

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: MEDIN S.A. -

DESCUENTOS A CARGO DE MEDIN

40% (Cuarenta por ciento):

DETALLE DE LOS PLANES CERRADOS

AB (ABOG)	AC (ACCES)	JU (JUVENIL)	MX
PM	TR (TRADICIONAL)	5	10
15	20	21	K
MA (MAXIMO)	OP (OPTIMO)	C	PL (PLUS)
ID (IDEAL)	MU (MUNDIAL)	PI (PIONERO)	SU (SUPERIOR)
UN (UNIVERSO)	M1	M2	M3
VIMEDIN I	VIMEDIN II		
AMSCA MEDIN (BS)	MJ (MEDIJOVEN)	GL (GLOBAL)	

DETALLE DE PLANES ABIERTOS

30	40	AQ (AQUILES)	D
F	G1	G2	PT (PLATINO)
R		AMSCA MEDIN PLUS (BL)	SOLO SALUD

70% y 100%(Setenta y Cien por ciento): Con autorización previa de MEDIN

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial Definitiva ó Acreditación de pago de boletas de depósito del Banco de Crédito Argentino ó Recibo extendido por Medin S.A. (validez 30 días) ó Credencial Provisoria (validez 45 días), Documento de Identidad y Receta.

RECETARIO

TIPO: Oficial ó de Profesionales o Entidades Habilitadas a Emitir Recetas (ver listados adjuntos) ó Particular del Médico en planes Abiertos

VALIDEZ: 30 (treinta) días contados a partir de la fecha de prescripción.

Deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional y con la misma tinta:

- ☼ Nombre de la Entidad (en recetarios no oficiales)
- ☼ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ☼ Número de Beneficiario (En caso de no corresponderse con la credencial la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta, avalando la corrección con la firma del beneficiario).
- ☼ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno.
- ☼ Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- ☼ Fecha de Prescripción
- ☼ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	2 (dos)
POR RECETA:	Hasta 4 (cuatro) envases
POR RENGLÓN:	Hasta 2 (dos) envases
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta

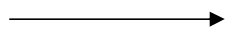
LÍMITES DE TAMAÑOS

Hasta (2) del Segundo o Tercer tamaño por Renglón (Con leyenda Tratamiento Prolongado). Cuando el médico sólo indica la palabra GRANDE y existen tres tamaños, la farmacia podrá expender la presentación mayor exclusivamente si figura la leyenda Tratamiento Prolongado. Caso contrario se entregara la

prescripción menor.

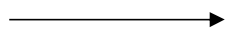
OTRAS ESPECIFICACIONES**Cuando el Médico:**

No indica Contenido

**Deberá Entregarse:**

El de Menor Contenido

Equivoca Cantidad o Contenido



El tamaño inmediato inferior

PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia.

MEDICAMENTOS FALTANTES

Si por cualquier motivo en la farmacia falta el o los productos recetados, la farmacia debe obligarse a obtenerlos dentro de las 24 Hs. de haber sido requeridos por el beneficiario, quien debe conocer tal condición para adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo.

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

☼ Adjuntar los troqueles del siguiente modo:

De acuerdo al orden de prescripción.

Incluyendo el código de barras.

Adheridos con goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).

☼ Número de orden de la receta.

☼ Fecha de Venta.

☼ Precios unitarios y totales (Tomando como valor el sugerido en el Manual Farmacéutico o Agenda Farmacéutica Kairos), las correcciones de precios deben estar salvadas por el beneficiario.

☼ Sello y firma de la farmacia.

☼ Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo, domicilio, teléfono y documento (La ausencia de estos datos es motivo de débito).

☼ Consignar los importes: Total, A CARGO de MEDIN, A CARGO Afiliado.

IMPORTANTE: Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada **hasta el mes siguiente**. Pasado dicho plazo serán rechazadas.

EXCLUSIONES

Los descuentos indicados en este instructivo **se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta incluidas en el Manual Farmacéutica o Agenda Kairos, con excepción de las comprendidas en el listado de "Grupos Terapéuticos Excluidos de la Cobertura".**

AUTORIZACIONES ESPECIALES

Sólo podrán expendirse recetas que NO cumplan con los requisitos indicados en esta norma de atención, cuando cuando se hallen autorizadas por la Auditoría Médica de MEDIN.

Antes de rechazar una receta por cualquier inconveniente, la farmacia consultará a la Auditoría Médica de Medin, de lunes a viernes de 8 a 18 horas. Tel.: 4374-1180

GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA

ACCESORIOS DE TODO TIPO
 ESTIMULANTES DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL
 DROGAS ONCOHEMATOLÓGICAS
 FLORES DE BACH
 PARCHES Y CHICLES PARA DEJAR DE FUMAR
 INTERNACION
 DERMATOLÓGICOS CON ÁCIDOS RETINÓICOS
 DIETÉTICOS, ALIMENTICIOS, LECHE
 PRODUCTOS PARA TARTAR LA ESTERILIDAD
 ENERGIZANTES

AGENTES PARA CONTRASTE RADIOLÓGICO
 DROGA ORLISTAT
 FÓRMULAS MAGISTRALES
 HERBORISTERÍA
 PERFUMERÍA, COSMÉTICA, DERMATOCOSMÉTICA
 HOSPITALARIOS
 DERMATOLÓGICOS CON ÁCIDOS RETINOIDES
 QUIMIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA (ONCOLÓGICOS)
 ANOREXÍGENOS, ADELGAZANTES
 VENTA LIBRE

Todos los productos que contengan alguna de las siguientes drogas:

ACETATO DE LEUPROLIDE - ETANERCEPT - LINEZOLID - PALVIZUMAB - SIBUTRAMINA

DROGAS QUE REQUIEREN AUTORIZACIÓN PREVIA

ANTIGENOS VIRUS INFLUENZA
 BROMOCRIPTINA
 DANAZOL
 FINASTERIDE
 GONADOTROFINA CORIONICA
 INMUNOGLOBULINA ANTI-RO
 INMUNOGLOBULINA HUMANA
 ISOTRETRINOINA
 LEVONORGESTREL
 LEVONORGESTREL + ESTRADIOL

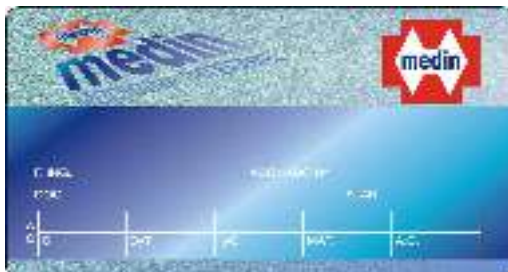
LISOZIMA + GERMENES
 LISURIDA
 MEDROXIPROGESTERONA
 MORFINA CLORHIDRATO
 MORFINA SULFATO
 NOMEGESTROL
 NORETISTERONA + ETINILESTRADIOL
 PROGESTERONA
 PROGESTERONA + ETINILESTRADIOL

MODELOS DE CREDENCIALES

SOLO SALUD ANVERSO



SOLO SALUD REVERSO



MODELO DE RECETARIO OFICIAL

MODELO DE RECIBO DE PAGO



Bc. Jorgine St. - Me - 560
 Tel. 4886 1150
 (1113), Capital Federal

Nombre y Apellido

 5/10/2012



CON RESPONSABILIDAD DEL USUARIO

FACTURA N° 0001-10042284

TEL: 4886 1150

TEL: 4886 1150

Medicina

[Handwritten signature]

Fecha _____ Firma y Sello _____

Foto tomada sólo para el Medicamento Controlado en la Farmacia Hospitalaria FEDERCSA

Formulario médico con campos para diagnóstico, historia clínica, y datos de laboratorio. Incluye un cuadro de medicación con columnas para medicamento, dosis, y frecuencia.

Medicamento	Dosis	Frecuencia