

Fecha de Vigencia: (01/12/2011)

<b>SCIS – Medicina Privada (SCIS s.a.)</b>		
<b>1. AMBITO DE APLICACIÓN:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo el país</li> </ul>		
<b>2. DESCUENTOS</b>		
<i>Los descuentos se efectúan sobre el precio de venta al público sugerido por el laboratorio productor vigente al día del expendio, que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos.</i>		
<b>Plan:</b>	<b>A cargo del afiliado:</b>	<b>A cargo de la entidad:</b>
<b>MNMOBÚ – SC 50, SC 100, SC 250, SC 500, SC 550 y SC 600</b>	60% (Sesenta por ciento)	40% (cuarenta por ciento)
<b>PMI, 70% y 100%</b>	Con exclusiva autorización de Auditoría Médica.	Con exclusiva autorización de Auditoría Médica.
<b>3. REQUISITOS DE LA RECETA: SON VALIDOS PARA TODOS LOS PLANES</b>		
<b>Tipo de Recetario:</b>	/ Convencional Convencional con membrete impreso o sello identificatorio en caso de Centros de Atención, Instituciones, Emergencias, Sanatorios u Hospitales No se aceptarán recetarios con publicidades salvo que provengan de Hospitales Públicos. No se aceptan fotocopias de recetas.	
<b>Datos contenidos en la receta:</b> (Los datos escritos por el profesional deberán presentar la misma tinta tanto en la prescripción como en la firma)	Denominación de la entidad Nombre del profesional o institución Nombre, Apellido del afiliado Número de afiliación Fecha de emisión de la receta. Firma y sello aclaratorio del profesional. (El sello es obligatorio aún figurando las recetas impresas con los datos del médico). Detalle de los medicamentos 3(tres medicamentos) por receta hasta 1 envase por renglón Leyenda <i>Tratamiento Prolongado hasta 2 envases por renglón</i>	
<b>Validez</b>	30 (treinta) días a partir de la fecha de emisión e incluyendo la misma.	
<b>a) para la venta:</b>		
<b>b) para la presentación:</b>	60 (treinta) días corridos, a partir de la fecha de venta e incluyendo la misma.	
<b>c) Para la refacturación:</b>	30 (treinta) días corridos a partir de haber recibido la liquidación. <b><u>RECORDAR QUE LOS DEBITOS SON NO REFACTURABLES, SALVO ERRORES INHERENTES A LA AUDITORIA.</u></b>	
<b>Cantidad máxima de Medicamentos y de envases por receta:</b>	Tratamiento Normal: 3 (tres). distintos por receta) Tratamiento Prolongado: hasta 2 envases por renglón).	
<b>Contenidos máximos de cada medicamento según su tamaño:</b>	Tamaño especificado: Lo requerido en la receta. Tamaño no especificado: Vender la menor presentación. Especifica "grande": Vender la presentación siguiente a la de menor tamaño.	
<b>Antibióticos inyectables:</b>	Monodosis: hasta 5 (cinco) ampollas individuales por receta. Multidosis: hasta 2 (dos) envases por receta.	

<b>Psicofármacos:</b>	Lista II (receta oficial):	Receta de Salud Pública Receta adjunta de la institución.
No se aceptan fotocopias de recetas.	Lista III y IV ( receta archivada):	Receta oficial por duplicado, con sello y firma del médico, aún estando el sello impreso.
<b>4. REQUISITOS DEL AFILIADO:</b>		
<b>Deberá presentar:</b>	Credencial de afiliación en vigencia (Ver <b>Anexos:</b> Credenciales) Receta correspondiente.	
<b>Deberá verificarse:</b>	Existencia del afiliado en el padrón ( <i>si el padrón se pública en la página web</i> )	
<b>5. REQUISITOS DE CONFORMIDAD PARA EL EXPENDIO:</b>		
<b>La farmacia deberá cumplimentar lo sgte.:</b>	Pegar o abrochar el troquel con su código de barras o la solapa identificatoria de cada uno de los productos vendidos, en el mismo orden en que fueron prescriptos.	
	Si el producto no tuviera troquel, colocar la sigla S/T.	
	Fecha de dispensación	
	Importes unitarios y totales y porcentaje a cargo de la entidad	
	Cantidades entregadas de cada medicamento prescripto.	
	Firma del asociado y aclaración	
	Firma del tercero, aclaración de firma y número de documento de identidad, el cual deberá ser exhibido	
Sello de la farmacia y firma del farmacéutico director técnico.		
<b>6. ENMIENDAS:</b>		
<b>Recordar:</b>	Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.	
<b>7. AUTORIZACIONES:</b>		
<b>Importante:</b>	Antes de rechazar cualquier receta, llamar al teléfono 011,5288 8500 de lunes a domingo las 24 hs	
<b>8. INCLUSIONES Y EXCLUSIONES A LA COBERTURA BRINDADA POR LA ENTIDAD:</b>		
<b>INCLUSIONES :</b>	<b>EXCLUSIONES GENERALES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultar listado de productos cubiertos que se actualizará mensualmente y se publicará en la página web de Farmalink (<a href="http://www.farmalink.com.ar">www.farmalink.com.ar</a>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos y/o Productos de Venta Libre.</li> <li>• Accesorios y material descartable.</li> <li>• Herboristería, Homeopatía y Recetas Magistrales de todo tipo.</li> </ul>	

## ANEXOS

### Anexo 1 - Modelos de Credenciales Vigentes:



### Anexo 2: Modelo de Recetario .convencional