

SEGURO ESCOLAR

SUBSIDIO DE SALUD

Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán

NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO: Particular con membrete del médico ó Institución. Datos completos del Asegurado (Apellido, Nombre, N° de asegurado y N° de Denuncia). Siempre **AUTORIZADO (salvo en farmacias del interior de la provincia)**.

Adjuntar: *Fotocopia de la Denuncia del Siniestro con sello de recibido por Seguro Escolar, fecha de asegurado y n° de denuncia, cumplimentado estos requisitos por la obra social Subsidio de Salud.*

La Farmacia debe adjuntar una COPIA del Ticket, Ticket Factura y/o Factura donde se discrimine lo dispensado.

% A/C O.SOC.: 100% a cargo de la Obra Social .

VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días a partir de la fecha de prescripción.

PRESCRIPCIONES POR RECETA: Hasta 3 prescripciones por receta.

TROQUELADO: Sí

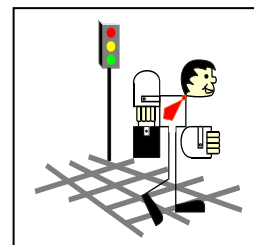
No reconoce los siguientes productos:

- 1- Productos de venta libre.
- 2- Edulcorante.
- 3- Anticonceptivos.
- 4- Productos homeopáticos.
- 5- Recetas magistrales, alopáticas u homeopáticas.
- 6- Accesorios médicos (jeringas, agujas, termómetros, etc.).
- 7- Jabones no medicamentosos.
- 8- Dentífricos (excepto uso medicinal prescriptos por odontólogos).
- 9- Callicidas.
- 10- Champúes no medicamentosos.
- 11- Artículos de tocador y/o belleza.
- 12- Antisépticos de uso externo.
- 13- Solvente no estériles.
- 14- Colorantes de uso externo.
- 15- Productos herborísticos.
- 16- Gasas de todo tipo.
- 17- Sondas, guías, bolsas, etc.
- 18- Tela adhesiva, gasas, vendas, algodón, etc.
- 19- Mamaderas, frascos, receptáculos, etc.

Vigencia: 01/05/2005

Presentación: mensual

Pago	Bonificación
20 días	6%
30 días	3%
Más días	Neto



~~~~~