

Normas de atención



Ibero Asistencia



DESCUENTOS A CARGO DE IBERO ASISTENCIA

AMBULATORIO

40 % ó 100 % (Cuarenta o Cien por ciento).
El descuento a cargo se indica en la autorización que emite IBERO ASISTENCIA.

DOCUMENTACION DEL BENEFICIARIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD



RECETARIO

TIPO

- **Convencional.**
- **Recetarios digitales** (prescripción preimpresa ya sea total o parcial) conteniendo firma y sello original del profesional.

VALIDEZ

15 (quince) días desde 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
- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de DOCUMENTO ó CUIL
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra. (Si no se expresa cantidad se expenderá solamente uno).
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.
- Adjuntar a la receta la *AUTORIZACION DE IBERO ASISTENCIA S.A.* Son válidas las autorizaciones remitidas por FAX o vía mail a la farmacia. La ausencia de esta autorización es motivo de débito.



LÍMITES DE CANTIDADES

SIN LÍMITES (Ni de cantidades ni de renglones por receta)

LÍMITES DE TAMAÑOS

SIN LÍMITES

OTRAS ESPECIFICACIONES

- Cuando el medico NO indica tamaño, debe entregarse el de MENOR contenido.
- Cuando el medico solo indica GRANDE, debe entregarse el tamaño siguiente al MENOR.
- Cuando el medico equivoca cantidad, debe entregarse el tamaño inmediato INFERIOR.

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 cinta adhesiva (No usar abrochadora).
- 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).
- Adjuntar copia del ticket de venta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará archivada en el legajo 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. En los casos que el faltante sea debido a circunstancias del mercado, la farmacia deberá informar esta situación al beneficiario.



COBERTURA

IBERO ASISTENCIA S.A. reconoce todos los productos de venta bajo receta incluidos en el Manual Farmacéutico, los de Venta Libre y materiales para curaciones.



MUY IMPORTANTE

- Cuando el descuento autorizado es 40%, el importe total del descuento a cargo de Ibero Asistencia / Mapfre Asistencia, no puede superar los \$10.000. Si el descuento supera los \$10.000 el afiliado deberá abonar la diferencia entre la sumatoria total de los precios de venta al público de los productos autorizados y \$10.000.
- Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, comunicarse al teléfono 0342-591-6922 las 24HS
- **Todas las recetas requieren autorización previa de IBERO ASISTENCIA**, la cual debe adjuntarse a la misma. Las recetas que no posean autorización previa serán indefectiblemente rechazadas.

MODELO DE AUTORIZACION



PARA:	Facaf (-Farmacia)
DE:	IBERO Asistencia (-Mapfre)
Fecha	
ASUNTO:	AUTORIZACION Provisión de Medicamentos
Si no recibe legible el presente fax, favor de contactarnos al 0810-888-0001 (opción 3)	

A quien corresponda:

Por medio de la presente autorizamos

DNI: 94.683.246

Nro. de autorización: 114152

Ante cualquier consulta favor de comunicarse al 0810-888-0001 Opción 3

