|  |
| --- |
| **NORMAS DE ATENCION**  **COLONIA SUIZA** |

|  |
| --- |
| **DEL TIPO Y TIEMPO DE LA COBERTURA** |

La FARMACIA proveerá medicación y accesorios farmacéuticos al 100% a los pacientes de Colonia Suiza. Las recetas cuentan con 30 días de validez desde la fecha de prescripción médica.

|  |
| --- |
| **DE LA ACREDITACIÓN DEL BENEFICIARIO** |

Para acreditar afiliación, el paciente (o familiar en su defecto) deberá presentar:

* Fotocopia de denuncia de accidente de trabajo (ver anexo modelo de denuncia)
* Receta médica.
* Documento de identidad.

En caso de que retire un tercero, debe aclarar sus datos en la receta. (nombre completo, DNI, domicilio y teléfono).

|  |
| --- |
| **DEL PORCENTAJE DE LA COBERTURA** |

Cobertura: Único 100%, beneficiarios sin cargo (0%)

|  |
| --- |
| **DEL RECETARIO Y PRESCRIPCIÓN** |

Tipo de recetario: Se acepta recetario de todo tipo.

Recetario electrónico: Aquellas recetas cuya prescripción esté impresa, será válida siempre y cuando la firma y sello médico sean originales.

**Datos que debe contener la receta:**

* Nombre y apellido del paciente.
* CUIL o Tipo y número de DNI.
* Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras (Si no dice nada, se expenderá el de menor tamaño)
* Diagnóstico (opcional)
* Fecha de prescripción.
* Sello y firma del profesional.

**Validez temporal de la receta:** Las recetas cuentan con30 (treinta) días corridos posteriores a la fecha de prescripción médica.

**Límites a las cantidades y tamaño:**

Cantidad por renglón: Medicamentos, hasta 1 (uno) por renglón. Accesorios, según receta.

Resto: Según receta.

Tamaño: Hasta 1 (un) producto de tamaño mayor por renglón con la leyenda “tratamiento prolongado”. (En caso de no decir nada al respecto, se expenderá y/o reconocerá el de menor tamaño)

|  |
| --- |
| **DE LOS PRODUCTOS RECONOCIDOS** |

Se reconocerán todos los productos qué figuran en el manual farmacéutico o agenda Kairos y accesorios farmacéuticos relacionados con la patología accidentológica denunciada y estipulada en la receta. A su vez, algunos grupos puntuales requieren autorización previa.

**Grupos que requieren autorización previa:**

Los siguientes grupos de productos **requieren autorización de Auditoría Médica** para su expendio. Caso contrario están sujetos a débito:

|  |
| --- |
| Alimenticios. |
| Anestésicos. |
| Anorexigenos y anabólicos. |
| Anticonceptivos y anovulatorios. |
| Antihemofilicos. |
| Antioxidantes |
| Antivirales específicos (Tipo de lucha contra el sida. Lamivudina y/o zidovudina, efavirenz, nelfinavir, etc.). |
| Champús en Gral. |
| Coadyuvantes para quimioterapia. |
| Colutorios. |
| Cosmética (ej. Cremas cicatrizantes) |
| Dietéticos. |
| Estéticos en Gral. |
| Estimulantes del apetito |
| Estimulantes de la disfunción sexual. |
| Extractos de órganos, tejidos y células, cultivos de animales y/o vegetales. (No se incluyen aquí heparinas) |
| Flores de Bach. |
| Ginseng. |
| Hormonas de crecimiento. |
| Inmunoestimulantes. |
| Inmunomoduladores. |
| Inmusupresores. |
| Interferones. |
| Medios de contraste para diagnóstico. |
| Odontológicos (Pastas, dentífricos, elementos de limpieza, enjuagues bucales, etc.). |
| Oncológicos. |
| Parches de nicotina. |
| Productos para internación. |
| Reactivos para el diagnóstico. |
| Recetas magistrales. |
| Sustitutos de la sal/azúcar. |

|  |
| --- |
| **DE LAS AUTORIZACIONES ESPECIALES** |

En cuanto a la documentación de acreditación del beneficiario como tal o por autorizaciones previas en los casos requeridos de medicamentos, comunicarse los 365 días, las 24 hs al (011) 6009-2620, o enviar copia de la receta para su autorización al siguiente mail:

autorizaciones\_farmacias@colonia-suiza.com

|  |
| --- |
| **AUTORIZANTES HABILITADOS** |

Los siguientes médicos se encuentran habilitados a autorizar cualquier excepción en las recetas de Colonia Suiza:

DR. POLERI ALAN MN 171944

DRA. BARRAGAN CLARA MN 111722

DR. ERRECALDE MARCOS MN 97875

DRA. HUGO AGUSTINA MN 144578

DRA. UPIDO VICTORIA MN 150738

DR. DAVERIO MARIANO MARTÍN MN 102295

DRA. GIUSTOZZI CINTIA MP 234724

DR. ORTEGA MUÑOZ CARLOS OMAR MP 12132

DR. PIZZI FABIO ALEJANDRO MN 12421

DRA. BALARINO ORTEGA MARCELA ALEXIA MN 89865

DRA. KOWALSKI MELISA LOURDES MP 11011

DRA. PARCERO ANDREA K MN 134298

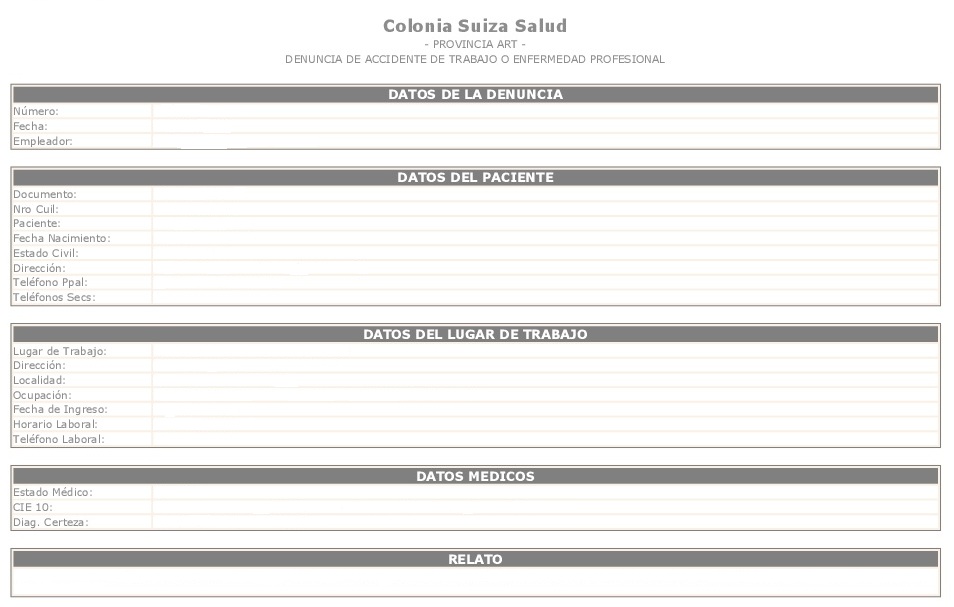
Dra. Peñaloza Graciela, MP: 6677

Dr. Elias Alejandro, MP: 12892

Dra Carolina Cuneo  M.N: 107015  
Dra Lilian Guerrero M.N: 137058

Dra Lilian Guerrero  M.N: 137058

|  |
| --- |
| **Modelo de denuncia de accidente de trabajo o enfermedad profesional** |



**PROVINCIA DE MISIONES:**

**BENEFICIARIOS DE UCAPP**

(Unión de Coordinación del Autoseguro Público Provincial)

1. En las recetas de estos beneficiarios no se indicará "Colonia Suiza", sino UCAPP. Hay que tener en cuenta que Colonia Suiza aún mantiene otras cuentas (por ej. Gendarmería) donde sí indican Colonia Suiza.
2. Los beneficiarios de UCAPP no presentarán denuncia de siniestro.
3. Todas las recetas deben ser validadas (Excepto aquellas que requieran autorización por el concepto Afiliado Inexistente)
4. El resto de los ítems de la presente norma de atención, no sufren modificaciones.

**MODELO DE CREDENCIAL**

