# Normas de atención

SALUD CENTRAL
MEDICINA PRIVADA

FACAF
FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS

facaf.org.ar | Av. Madero 942, P. 12 | CABA 11 5912-4316

| DESCUENTO A CARGO DE SALUD CENTRAL MEDICINA PRIVADA | |
|---|---|
| **AMBULATORIO** | 40%: para medicamentos incluídos en Vademecum Salud Central, exhibiendo receta y credencial, sin autorización previa. |
| **CRÓNICOS / PMI** | 70% y 100%: receta, credencial y autorización previa. |
| **Medicamentos fuera de Vademecum:** exclusivamente con autorización previa. | |

## DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

- Credencial En formato físico, digital o APP
- Documento de identidad
- Autorización (si correspondiera)



| RECETARIO | |
|---|---|
| **TIPO** | • CONVENCIONAL (manuscritas)<br>• ELECTRÓNICAS / DIGITALES. |
| **VALIDEZ** | 60 (sesenta) días corridos desde la fecha de prescripción. |



**DATOS OBLIGATORIOS DE LAS RECETAS:**

- Nombre y Apellido del paciente.
- Número de asociado.
- Medicamentos recetados, por su denominación genérica.
- Cantidad en letras y números (si no expresa, sólo se dispensará un envase)
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de prescripción.
- Las correcciones y/o enmiendas relativas a la prescripción deben estar salvadas por el profesional con su firma y sello.

## LIMITE DE CANTIDADES

| | |
|---|---|
| **CANTIDAD DE RENGLONES** | 3 (tres) |
| **POR RECETA** | Hasta 3 (tres) envases. |
| **POR RENGLON** | Hasta 1 (un) envase. |

## DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA

- Troqueles o trazabilidad digital según normativas ANMAT
- Orden según prescripción.
- Fecha de Venta.
- 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).
- Para la presentación de las recetas la farmacia cuenta con 30 días corridos contados desde la fecha de expendio.

## PLAN MATERNO INFANTIL

- **EXCLUSIVAMENTE CON AUTORIZACIÓN PREVIA**

100% de descuento en medicamentos para la madre, desde el momento de la detección del embarazo hasta 30 días posteriores al nacimiento.
100% descuento para el niño: desde su nacimiento hasta el año de vida.

- **LECHES MEDICAMENTOSAS INCLUIDAS EN EL VDM PMI**

100% de descuento, hasta 4 kg/mes y hasta los 3 meses de edad.

## PSICOFARMACOS

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario según normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder de la farmacia. No se aceptan fotocopias

## 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.

## EXCLUSIONES

**Los descuentos** indicados en este instructivo **se aplican solamente sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta** incluidas en VDM ambulatorio o VDM PMI según corresponda.

## PLANES HABILITADOS

- SC – 30
- SC – 50
- SC – 70
- SC – 90
- SC – 110
- SC - GO

## IMPORTANTE

El prestador deberá notificar al mail de **prestadores.saludcentral@gmail.com** cualquier modificación que ocurra en los valores de las prestaciones, incorporación o baja de prestaciones, cambios de domicilio y/o cualquier otra información que considere necesaria.

# MODELOS DE CREDENCIAL FÍSICA


















# MODELO DE AUTORIZACIÓN

SALUD CENTRAL
MEDICINA PRIVADA

**FECHA:** 15 DE FEBRERO DE 2025

**APELLIDO Y NOMBRE: RAVERA, MARIA ALEJANDRA**

**SOCIO: 70050/00**

SE AUTORIZA AP PARA PAAF SEGÚN ORDEN MEDICA CON

CODIGO: **ANAT140270**

**SIN COPAGO.**

AUTORIZADO POR

SALUD CENTRAL
MEDICINA PRIVADA

# MODELO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Practicas Ambulatorias
Fecha 19/01/2024 Nº 3
Centro de atención Sede Central

SALUD CENTRAL
MEDICINA PRIVADA

**BENEFICIARIO**

| Apellido y nombre | | Origen | Afiliado | Orden | Dig |
|---|---|---|---|---|---|
| LOZADA GIRALDO LUZ MYRIAM | | INGRESOS | 14308 | 00 | 0 |

| Tipo de documento | Nº | Edad | Plan | Extracapita |
|---|---|---|---|---|
| Documento Unico | 96184984 | 62 | PLAN SC-30 | NO |

**DATOS DE LA ORDEN**

Solicitante

Médico solicitante

(0)
Prestador

Médico efector

Indicación

CONTROL
Diagnóstico

**PRÁCTICAS**

| Código | Descripción | Cantidad | Unidad | Estado |
|---|---|---|---|---|
| 170111 | Ergometría. (X) | 1 | # | Autorizado |

**OBSERVACIONES**

SIN COPAGO