Normas de atención

Ibero Asistencia

FACAF
FEDERACIÓN ARGENTINA
DE CÁMARAS DE FARMACIAS

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

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.

DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

RECETARIO	
TIPO	• **Convencional.** • **Recetarios digitales** (prescripción preimpresa ya sea total o parcial) sin los requisitos de identificación antes mencionados pero que contengan 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 situacion 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 $37.500 Si el descuento supera los $37.500 el afiliado deberá abonar la diferencia entre la sumatoria total de los precios de venta al público de los productos autorizados y $37.500.
- 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 AUTORIZACIÓN

IBERO | ASISTENCIA

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