

922 MEDICAR WORK

MEDICAR WORK

Fecha de vigencia: 06/09/21

NRO.: 4

DATOS GENERALES

- **AUTORIZACION ON LINE: POR OBSERVER** .Todas las recetas. .Ej: DNI: 20150145

Cargar:
20150145

TICKET DE VENTA

.Se debe adjuntar copia del ticket fiscal de venta o minireceta a c/receta.

RECETARIO

- **TIPO**
.Particular.
.En internación debe constar la leyenda "Paciente Internado".
- **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
.30 días.

BENEFICIARIO

- **DATOS DEL AFILIADO**
.Apellido y Nombre, Numero de documento o Cuil.

COBERTURAS

- **PLANES DE ATENCION**
.01 AMBULATORIO INTERNACION 100 %
.02 AUTORIZACIONES ESPECIALES Según Aut. por la Ob. Social

NORMAS DE PRESTACION

- **CANTIDADES RECONOCIDAS**
.Sin límites.
.Antibioticos inyectables hasta 10 envases.
- **TROQUELADO**
.Si requiere troquel con código de barras.
- **VADEMECUM**
.No.
- **PROHIBICIONES**
.Antihemofílicos.
.Interferones.
.Oncológicos y coadyuvantes al tratamiento.
.Prohibiciones Generales.
.Tobramicina en solución para inhalar.
.Tratamiento contra el SIDA.

922 MEDICAR WORK

MEDICAR WORK

Fecha de vigencia: 06/09/21

NRO.: 4

- **RECONOCIMIENTOS**

.El monto total de la receta no podrá superar los \$8000 (ocho mil pesos). De
.sobrepasar ese monto el afiliado deberá solicitar autorización telefónica
.al 0810 4444 9675. La receta autorizada deberá ser validada en el plan
.Autorizaciones Especiales.

.Reconoce elementos descartables relacionados con la patología denunciada y
.de acuerdo al diagnóstico médico que conste en la receta.

.En caso de pedido de órtesis, inmovilizadores, botas de walker, musleras,
.muñequeras, rodilleras etc., SE DEBERA SOLICITAR AUTORIZACION

.independientemente del monto de la receta, al 0810 444 9675 las 24hs del
.día los 365 días del año.

.Productos que requiere Autorización Previa de Medicar Work para su
.dispensa:

.Protectores gástricos y anti ulcerosos

.Aines en gel o de uso local

.Vitaminas, suplementos hormonales

.Anticinetósitos

.Medicación neurológica y/o psiquiátrica

.EN TODOS LOS CASOS, LA COPIA DE TICKET A ADJUNTAR EN LA RECETA DEBE TENER
.EL DETALLE DE LOS PRODUCTOS DISPENSADOS.

- **DIAGNOSTICO**

.SI requiere.

OBSERVACIONES

- **RECORDATORIO**

.Se debe solicitar copia de la denuncia del accidente, NO es necesario
.presentar COPIA.

.Las enmiendas deben ser salvadas por el profesional con su firma y sello.

.Quien retira los medicamentos firmará prestando su conformidad por los
.artículos recibidos, debiendo aclarar su firma, colocar su domicilio y
.número de documento.

.La farmacia deberá asentar: precio unitario y total de los productos, fecha
.de dispensa, firma y sello.