



SANCOR SEGUROS

Nombre completo: PROYECTA MILLENIUM S.A. para los afiliados de
 SANCOR SALUD SEGURA MAS / MAX de SANCOR SEGUROS
 N° CUIT: 30-70338900-3 Cod. O.S. 00911
 Domicilio: Calle 25 de Mayo 271-2° Piso-Capital Federal
 Presentación Facturaciones: Pte. G. Juan D. Peron 1479-3°7° - Capital Federal

PLAN: Plan Común Otros OS: 50% No Afiliado: 50%	COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la Provincia de Bs. As. PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos) de distinto principio activo, de los cuales solo 1 (uno) podrá ser tamaño grande. Si no especifica cantidad se dispensará el envase chico. Si indica grande se dispensará el siguiente al menor. Si equivoca la cantidad o contenido se dispensará el inmediato inferior al indicado. PRODUCTOS POR RENGLÓN: 1 (uno) Antibióticos Inyectables: Env. Individual: 5 (cinco) - Se considerará tamaño grande a los efectos de los envases por receta. Env. Múltiple: 2 (dos) - Se considerará tamaño chico a los efectos del límite de los envases por receta RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán únicamente los medicamentos prescritos por nombre genérico, incluidos en el Vademécum de SANCOR SEGUROS DE SALUD. *Cuando se prescribe una marca no incluida en el vademécum la farmacia debe sustituirla por otra que figure en el mismo (que contenga el mismo principio activo, concentración y forma farmacéutica) *Cuando se prescribe por principio activo la farmacia debe expender la marca que figura en el vademécum (que contenga el principio activo, concentración y forma farmacéutica indicados)
TIPO DE RECETARIO: Particulares: SI Instituciones: SI (1) Oficial: NO VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días a partir de la fecha de prescripción TROQUELADO: SI Completo (N° y código de barra) FECHA DE EXPENDIO: SI ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° MATRICULA: Sello: SI Manuscrito: SI ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI DEL RESUMEN: Planilla: Carátula Única Cantidad: 1 (una) Presentación: Mensual Las recetas tienen un plazo de 60 días a partir de la fecha de venta para ser facturadas.	

Observaciones:

(1) Son válidos los recetarios de Clínicas, Sanatorios, Hospitales, Asociaciones Médicas, Federación Médica, etc.

CREENCIALES VIGENTES: Frente: parte superior fucsia con leyenda "SALUD SEGURA MAS" y parte inferior blanca impresa en azul con leyenda en margen inferior derecho "SANCOR SEGUROS". Dorso: parte superior blanca con leyenda "SALUD SEGURA MAS" y parte inferior azul. **Otras credenciales Frente: fondo color celeste con leyenda en la parte superior "SALUD SEGURA MAX credencial del asegurado" y parte derecha ilustración familiar. Dorso: fondo color celeste con leyenda Centro de Atención al Cliente y descripción de descuento, en la parte superior derecha leyenda "SALUD SEGURA MAX".**

El afiliado o tercero al retirar la medicación deberá colocar en la receta: firma, aclaración, domicilio y DNI. Si el médico hubiera colocado incorrectamente el número de afiliado podrá ser salvado por el farmacéutico, quien deberá realizar dicha aclaración al dorso, salvando con su firma y sello.

Datos que deben figurar de puño y letra del profesional, y con la misma tinta:

- Nombre y apellido de paciente
- Número de afiliado tal como figura en la credencial
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras
- Firma y sello con número de matrícula y aclaración;
- Fecha de prescripción

Las correcciones y enmiendas a la receta deberán estar salvadas por el profesional médico con su sello y firma.

Datos a completar por la farmacia:

- Código de farmacia
- Fecha de venta
- Ticket de venta
- Sigla "S/T", si correspondiera
- Importes (unitarios, a cargo del beneficiario, a cargo de la entidad, totales)
- Sello de la farmacia y firma del farmacéutico
- Firma y aclaración de quien retira los medicamentos.

*Las correcciones y enmiendas hecha por la farmacia en los importes de la receta, en los datos de filiación del paciente, en los cambio se tinta o letra, en la fecha de venta o en el número de orden; deberán estar salvadas con la firma del afiliado y consignar la aclaración del error cometido, al dorso de la receta.

*Adjuntar los troqueles del siguiente modo: de acuerdo al orden de la prescripción, incluyendo el código de barras, si lo hubiera, adheridos con abrochadora (no utilizar goma de pegar ni cinta adhesiva)

*Si por cualquier circunstancia, en la farmacia falta el o los medicamentos indicados por el médico, la farmacia debería crear los mecanismos necesarios para obtenerlos dentro de las 24 hs de haber sido requeridos por el afiliado, quien debe conocer tal obligación a efectos de concurrir a adquirirlos una vez que haya transcurrido dicho plazo. La farmacia no debe retener la receta.

* Ante cualquier inconveniente comunicarse al **0810-345-3276** con receta en mano.

