



## NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: EMERGENCIAS S.A.



### DESCUENTOS A CARGO DE EMERGENCIAS S .A.

PLANES	DESCUENTO A CARGO
100 / 100 Plus / 200 / 200 Plus / Familia 10 / S100 / S200 / Senior 10 / S100 Plus / S200 Plus	20%
605 / 605 Plus / 710 / 710 Plus / Familia 20 / Familia 30 / S605 Plus / S710 Plus / Senior 30 / Comunidad / Medicardio / E-Salud	40%

**VALIDACION ON LINE OBLIGATORIA:** ingresando con usuario y clave al link: <https://sinval.ddaval.com.ar/>

Al ingresar el n° de afiliado el validador verifica automáticamente la situación del afiliado y determina el descuento a cargo según su plan de pertenencia.

Para homologar su sistema de gestión remitir un mail a: [franciscofigueroa@audibaires.com.ar](mailto:franciscofigueroa@audibaires.com.ar) solicitando la documentación correspondiente.

### DOCUMENTACIÓN DEL BENEFICIARIO

Credencial Definitiva ó Provisoria (Plástica o Digital) y Receta

**IMPORTANTE:** El vencimiento que figura en algunas credenciales NO TIENE VALIDEZ

### RECETARIO

TIPO: DE CUALQUIER TIPO incluyendo las digitales del sistema ÜMA

VALIDEZ: 30 (treinta) días contados a partir 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 (en recetarios no oficiales)
- ▶ Apellido y Nombre del Beneficiario
- ▶ Número de Beneficiario (En caso de no corresponderse con la credencial la farmacia deberá aclararlo al dorso de la receta, avalando la corrección con la firma del beneficiario).  
Dicho número de beneficiario deberá figurar el el padrón en curso.
- ▶ Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra cuando supere la unidad.
- ▶ Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- ▶ Fecha de Prescripción
- ▶ Toda corrección o enmienda deberá estar salvada por el médico con sello y firma.

### LÍMITES DE CANTIDADES

CANTIDAD DE RENGLONES:	3 (tres)
POR RECETA:	Hasta 6 (seis) envases
POR RENGLÓN:	Hasta 2 (dos) envases
ANTIBIÓTICOS INYECTABLES MONODOSIS:	Hasta 5 (cinco) por receta

**LÍMITES DE TAMAÑOS**

Hasta 2 (Dos) del primer tamaño por renglón (con leyenda "Tratamiento Prolongado")  
 Hasta 1 (uno) del segundo o tercer tamaño por renglón (con leyenda "Tratamiento Prolongado")

**OTRAS ESPECIFICACIONES**

<b>Cuando el Médico:</b>		<b>Deberá Entregarse:</b>
No indica Contenido	—————>	El de Menor Contenido
Equivoca Cantidad o Contenido	—————>	El tamaño inmediato inferior

**PSICOFARMACOS**

El profesional debe confeccionar además un segundo recetario de acuerdo a las normas legales en vigencia, el cual queda como duplicado en poder 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.

**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 goma de pegar (no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva, debido que dificultan la lectura del código de barras).
  - ▶ 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).
  - ▶ Consignar los importes: Total, A CARGO de EMERGENCIAS SA, A CARGO Afiliado.
- IMPORTANTE:** Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada **hasta el mes siguiente**. Pasado dicho plazo serán rechazadas.

**EXCLUSIONES**

**Los descuentos indicados en este instructivo se aplican sobre las especialidades medicinales de venta bajo receta incluidas en el Manual Farmacéutica o Agenda Kairos, con excepción de las comprendidas en el listado de "Grupos Terapéuticos Excluidos de la Cobertura".**

**AUTORIZACIONES ESPECIALES**

Sólo podrán expenderse recetas que NO cumplan con los requisitos indicados en esta norma de atención, cuando se hallen autorizadas por EMERGENCIAS SA. Es válida la autorización por fax o correo electrónico que deberá adjuntarse a la receta.

Ante la ausencia de un socio en el padrón, estando la receta correctamente confeccionada, la farmacia deberá solicitar una AUTORIZACIÓN a EMERGENCIAS que podrá ser expedida vía mail, teléfono o fax otorgando un NÚMERO DE AUTORIZACIÓN que deberá ser colocado en el reverso de la receta junto con el nombre de la persona que la otorgó y fecha.

Antes de rechazar una receta por cualquier inconveniente, la farmacia consultará a EMERGENCIAS SA, al tel. 0800-888-3637 de lunes a viernes de 08 a 20 Hs. o al Tel: 4323-0300 Interno 3918 de lunes a viernes de 9 a 18 hs.

**SOBRE LA PRESENTACION**

Las recetas de los planes FAMILIA se presentan por separado del resto de los planes y por descuento, es decir, se debe presentar una carátula general (con la sumatoria total de la presentación), subdividida en los siguientes planes:

- ▶ PLANES AMBULATORIOS 40%
- ▶ PLANES FAMILIA 40%
- ▶ PLANES AMBULATORIO 20%
- ▶ PLANES FAMILIA 20%

El validador confecciona automáticamente los cierres según este requisito.

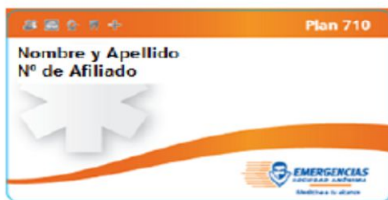
**GRUPOS TERAPÉUTICOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA**

ACCESORIOS DE TODO TIPO	ANTILEUCEMICOS
DISFUNCIÓN SEXUAL (Masculina y Femenina)	ANTINEOPLASICOS (TODOS)
INSUMOS ALIMENTACION PARENTERAL	CALCITRIOL
FLORES DE BACH	CEREDASE (ENF. DE GAUCHER)
AGONISTAS LH-RH	CINTAS REACTIVAS
ALIMENTICIOS EN GENERAL	CITOSTATICOS, ONCOLOGICOS
ANOREXIGENOS	COADYUVANTES DE ONCOLOGIA
ANOVULATORIOS Y ANTICONCEPTIVOS	ESPECIFICOS PARA EL TRAT. ONCOLOGICO
ANTIANDROGENICOS	GLIADEL
ANTIESTROGENICOS	ERITROPOYETINAS
D-NASA (ENFERMEDAD FIBROQUISTICA)	FORMULAS MAGISTRALES
INMUNOSUPRESORES E INMUNOMODULADORES	HORMONAS DE CRECIMIENTO
INTERFERON	INMUNOSUPRESORES PARA TRASPLANTADOS
L'ACETILCARNITINA	ISOTETRINOINA
MATERIAL DESCARTABLE	LECHES DE TODO TIPO
MEDIOS DE CONTRASTE	MEDICAMENTOS PARA INTERNADOS
HOSPITALARIOS	PERFUMERIA
TRAT. ENF. FIBROQUISTICA DEL PANCREAS	TRAT. DE LA OBESIDAD
TRAT. DEL SIDA	SOMATOTROPINA
PROD. PARA INHIBIR O PRODUCIR FERTILIDAD	TRAT. DE LA FENILCETONURIA
VENTA LIBRE	TRAT. PARA DROGADEPENDIENTES

Todos los productos que contengan alguna de las siguientes drogas:

ETANERCEPT - LINEZOLID - PALVIZUMAB

**MODELOS DE CREDENCIALES**





Carnet personal e intransferible

**4323 0423** Riesgo de Vida  
**4323 0433** Médico a Domicilio  
**4323 0313** Atención al Cliente

[www.emergencias.com.ar](http://www.emergencias.com.ar)

International Health Services Argentina S.A. | cuit 30-61029860-1 | Av. Melián 2752 CABA  
 Superintendencia Servicios de la Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) | R.N.E.M.P. 1243

**Plan Salud y Bienestar**

Nombre y Apellido: .....

Nº Socio: .....

(Nº de su DNI)

Solicitud de **Servicios** y Centro de **Atención al Cliente**

**0810 999 EMER**  
( 3 6 3 7 )

International Health Services Argentina S.A. D.F. 30-61029860-1 Av. Melián 2752, C.A.B.A.  
 Superintendencia Servicios de la Salud, 0800-222-SALUD (72583) [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) R.N.E.M.P. 1243

**Central de Turnos Centros Médicos Emergencias**

**4323 0313**  
De lunes a viernes de 9 a 18 hs.

Centro de Atención al Cliente

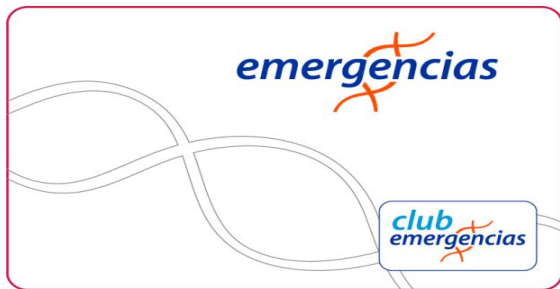
**4323 0313**  
De lunes a viernes de 9 a 18 hs.  
[clientes@emergencias.com.ar](mailto:clientes@emergencias.com.ar)

IHSA S.A. Av. Melián 2752 CABA, CUIT: 30-61029860-1, Superintendencia Servicios de la Salud, 0800-222-SALUD (72583), [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar), R.N.E.M.P. 1243.

**Plan Senior**

Nombre y Apellido: .....

D.N.I. ....

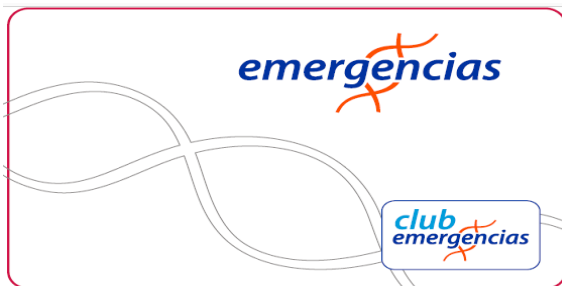


Carnet personal e intransferible

**0800 888 3637** Atención al Cliente y Central de Turnos

[www.emergencias.com.ar](http://www.emergencias.com.ar)  
[www.clubemergencias.com.ar](http://www.clubemergencias.com.ar)

International Health Services Argentina S.A. | cuit 30-61029860-1 | Av. Melián 2752 CABA  
 Superintendencia Servicios de la Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) | R.N.E.M.P. 1243



Carnet personal e intransferible

**0810 444 0911** Riesgo de Vida  
**0810 222 0066** Médico a Domicilio  
**0800 888 3637** Atención al Cliente

Tel. Alternativo Riesgo de Vida: **(011) 4323 0423**

[www.emergencias.com.ar](http://www.emergencias.com.ar)  
[www.clubemergencias.com.ar](http://www.clubemergencias.com.ar)

International Health Services Argentina S.A. | cuit 30-61029860-1 | Av. Melián 2752 CABA  
 Superintendencia Servicios de la Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) | R.N.E.M.P. 1243



Carnet personal e intransferible

**0810 555 5364** Riesgo de Vida y Médico a Domicilio

**(03543) 401 110** Atención al Cliente

[www.emergencias.com.ar](http://www.emergencias.com.ar)  
[www.clubemergencias.com.ar](http://www.clubemergencias.com.ar)

International Health Services Argentina S.A. | cuit 30-61029860-1 | Río de Janeiro 1051 Villa Allende, Córdoba  
 Superintendencia Servicios de la Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) | R.N.E.M.P. 1243



Carnet personal e intransferible

**0810 333 0060** Asistencia 24 horas

**0810 222 0041** Centro de Atención al Cliente

[www.contigo.com.ar](http://www.contigo.com.ar)

International Health Services Argentina S.A. | cuit 30-61029860-1 | Av. Melián 2752 CABA  
 Superintendencia Servicios de la Salud | 0800 222 SALUD (72583) | [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar) | R.N.E.M.P. 1243

 **MEDICARDIO**  
 SERVICIO PRIVADO DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA

**4847-5500**  
**4738-4004**

Superintendencia de Servicios de Salud - Órgano de Control  
 0800 - 222 - SALUD (72583) - [www.ssalud.gov.ar](http://www.ssalud.gov.ar)

Socio: **21000975 - 01**

Afiliado: **MATAROZZO, MILENA**

Docu: **40747110**

**Atención al Socio: 4847 - 8200**

**Información al Viajero: 0800 - 777 - 0114**  
 (Fuera de Capital Federal y Conurbano Bonaerense)

**CREDENCIAL VIRTUAL**

L846440/001

**Nicolas Ignacio Magallanes**

Cliente:2034155037

Servicio 24 hs



**MODELO DE RECETARIO OFICIAL**



Rp//

Le recordamos dentro de las 24hs. Consultar a su médico de cabecera o especialista.  
Centros Médicos: H. Yrigoyen 4214 / Virrey del Pino 2351 / Billinghurst 1871  
Atención al Cliente 4323-0313 / lunes a viernes 9 a 18hs / [www.emergencias.com.ar](http://www.emergencias.com.ar)

**EL PRESENTE NO CONSTITUYE JUSTIFICATIVO LABORAL**

MODELO RECETARIO ÚMA



# Receta Médica

- Nombre completo: S [REDACTED]
- Diagnóstico: Reservado
- Fecha de prescripción: 2020-04-09
- Obra Social: emergencias médicas
- Número de afiliado: 086696003

Cantidad	Producto	Presentación	Droga
1	dorixina relax	comp.rec.x 20	lisina,clonixinato

Número de receta



9020200414378

Número de afiliado



086696003

Médico: GONZALO [REDACTED]

Matrícula número: [REDACTED]

[info@uma-health.com](mailto:info@uma-health.com)