

NORMAS DE ATENCIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DE: COLONIA SUIZA SALUD

(Incluye entre otros a beneficiarios de: MAPFRE ART- EL COMERCIO CIA. DE SEGUROS)

- 1) **Cobertura de accidentes de trabajo** (Sin límite temporal).
- 2) **Cobertura de accidentes personales** (Cobertura hasta 180 días corridos posteriores a la ocurrencia del accidente)

Importante: En cuanto a accidentes personales se deberá corroborar en la denuncia la fecha límite de cobertura, la prescripción de la receta deberá ser anterior a dicha fecha. (Ver anexo de modelo de denuncia).

DE LA ACREDITACIÓN DEL BENEFICIARIO COMO TAL.

El paciente para obtener el beneficio de la provisión, deberá presentar:

- Fotocopia de denuncia de accidente de trabajo o fotocopia de denuncia de accidente personal según corresponda respectivamente. (Ver anexo modelo de denuncia – **SIEMPRE DEBE INDICAR LA LEYENDA COLONIA SUIZA SALUD, caso contrario no deberá atenderse**)
- Receta médica.
- Documento de identidad.

En caso de que retire un tercero, debe aclarar sus datos en la receta. (Nombre completo, DNI, Domicilio y teléfono).

DEL PORCENTAJE DE LA COBERTURA.

Plan: Único.

Colonia Suiza Salud: 100%

Afiliado: Sin cargo (0%)

DEL RECETARIO Y PRESCRIPCIÓN.

Tipo de recetario: Receta oficial, o de instituciones médicas privadas o públicas, o de profesionales particulares.

Datos que debe contener la receta: (Como mínimo)

- Nombre y apellido del paciente.
- CUIL o Tipo y número de DNI.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letras (Si no dice nada, se expenderá el de menor tamaño)
- Diagnostico.
- Fecha de prescripción.
- Sello y firma del profesional.

Validez temporal de la receta: 5 (Cinco) días corridos posteriores a la fecha de prescripción.

Limites a las cantidades y tamaño:

Cantidad de Renglones: Sin límite.

Cantidad por renglón: Medicamentos, hasta 1 (uno) por renglón. Accesorios farmacéuticos, según receta.

Resto: Según receta.

Tamaño: Hasta un producto de tamaño mayor por renglón con la leyenda “tratamiento prolongado”. (En caso de no decir nada al respecto, se expenderá y/o reconocerá el de menor tamaño)

Inyectables: Hasta 5 (cinco) ampollas (Cuando no se estipule se expenderá el de menor cantidad)

DE LOS PRODUCTOS RECONOCIDOS:

Se reconocerán todos los productos que figuran en el manual farmacéutico o agenda kairos y accesorios farmacéuticos, relacionados con la patología accidental denunciada y estipulada en la receta. A su vez, algunos grupos puntuales requieren autorización previa y otros no se reconocen bajo ningún concepto.

Grupos que requieren autorización previa.

- Antivirales específicos (Tipo de lucha contra el sida. Lamivudina y/o zidovudina, efavirenz, nelfinavir, etc).
- Inmunoestimulantes.
- Inmunomoduladores.
- Medios de contraste para diagnóstico.

Asimismo, no se reconocerán bajo ningún concepto las siguientes exclusiones.

Grupos excluidos de la cobertura.

- Alimenticios.
- Anestésicos.
- Anorexígenos y anabólicos.
- Anticonceptivos y anovulatorios.
- Antihemofílicos.
- Champúes en Gal.
- Coadyuvantes para quimioterapia.
- Colutorios.
- Cosmética.
- Dietéticos.
- Estéticos en Gal.
- Estimulantes de la disfunción sexual.
- Extractos de órganos, tejidos y células, cultivos de animales y/o vegetales. **(No se incluyen aquí heparinas)**
- Flores de Bach.
- Ginseng.
- Hormonas de crecimiento.
- Inmunesupresores.
- Interferones.
- Odontológicos (Pastas, dentríficos, elementos de limpieza, enjuagues bucales, etc).
- Oncológicos.
- Parches de nicotina.
- Productos para internación.
- Reactivos para el diagnóstico.
- Recetas magistrales.
- Sustitutos de la sal.

DE LAS AUTORIZACIONES ESPECIALES.

En cuanto a la documentación de acreditación del beneficiario como tal o por autorizaciones previas en los casos requeridos de medicamentos, comunicarse los 365 días, las 24 hs al (011) 6009-2620.

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
- ▶ 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 COL. SUIZA, A CARGO Afiliado.
- ▶ Adjuntar copia del ticket de venta a la receta. En caso de no poder hacerlo notifique por escrito las razones. Dicha información quedará en el legajo de la farmacia.
- ▶ Plazo máximo para la entrega de las recetas atendidas: 60 días

MODELO DE DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Impresión de Denuncia - Internet Explorer provided by Dell
 http://intranet.colonia-suiza.com:8888/SAS/imprimirDenuncia.do?idDenuncia=4247

MAPFRE / Colonia Suiza Salud
 DENUNCIA DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

DATOS DE LA DENUNCIA	
Numero:	M4247
Fecha:	16/06/2009 14:43
Empleador:	G.C.B.A.

DATOS DEL PACIENTE	
Documento:	CUIL 27-24951861-8
Paciente:	De La Rosa Mauricio Javier
Fecha Nacimiento:	01/11/1975
Estado Civil:	-
Dirección:	Castelli 367 6 B - CABA (CAPITAL FEDERAL)
Teléfono Ppal:	1544130793
Teléfonos Secs:	43046428

DATOS DEL LUGAR DE TRABAJO	
Lugar de Trabajo:	Dir. General de Registro de obras y catastro
Dirección:	Carlos Pellegrini 211 2piso
Localidad:	CABA (CAPITAL FEDERAL)
Ocupación:	Administrativa
Fecha de Ingreso:	-
Horario Laboral:	08:00 a 15:00
Teléfono Laboral:	43267965

4 00000 04247 3

MODELO DE DENUNCIA DE ACCIDENTE PERSONAL


Impresión de Denuncia - Internet Explorer provided by Dell
 http://intranet.colonia-suiza.com:8888/SAS/imprimirDenunciaElComercio.do?idDenuncia=3940

EL COMERCIO / Colonia Suiza Salud
 DENUNCIA DE ACCIDENTE PERSONAL


DATOS DE LA DENUNCIA	
Número:	3940
Fecha:	02/06/2009 12:46
Fin Cobertura:	29/11/2009
Empleador:	El Comercio


DATOS DEL PACIENTE	
Documento:	DNI 29312138
Paciente:	PARRA HUGO ARIEL
Dirección:	Centenario -Manzana 393- Lote 10 - Barrio Eluney -
Teléfono:	0299-156331673
Actividad:	Const. hasta 6 mt. (c/and.tubulares-exc. techistas

DATOS DE LA POLIZA	
Número:	183952
Contratante:	MONTAJES IND.Y CONSTRUCCIONES CIVILES S.A.



4 00000 03940 4



Listo Internet | Modo protegido: activado  100%