

## **BENEFICIARIOS**

Serán beneficiarios del servicio, los afiliados a "ISSUNCAUS" y su grupo familiar y familiares adicionales, si los hubiere, tendrán derecho a la prestación contra la presentación en todos los casos de la credencial oficial habilitante y recetas extendidas en formularios oficiales (conforme a Resolución del INOS N° 146/86).

## **CONTENIDO DE LAS RECETAS**

En todos los casos deberá contener de puño y letra del facultativo interviniente:

- a) Nombre y apellido del afiliado.
- b) Número de afiliado (corrección posible con firma del Farmacéutico).
- c) Fecha de prescripción.
- d) Firma y sello del facultativo.
- e) Medicamentos prescritos indicando presentación farmacéutica y cantidad a expender en números arábigos y letras, y medicamentos sustitutos de los prescritos, colocados en el reverso de la receta y por el prescritos y firmados por el mismo.
- f) Diagnóstico

En la Farmacia se la completará con:

- a) Fecha de expendio en números arábigos, colocados en los casilleros a tal fin, conforme a la mencionada Res. INOS N° 146/86.
- b) Cantidad entregada.
- c) En el caso de los medicamentos sustitutos y en caso de falta del primero prescripto, entregará el segundo y en su ausencia, el tercero.
- d) Precio unitario de cada medicamento a la fecha de expendio.
- e) Total del renglón.
- f) Total de la receta.
- g) Porcentaje a cargo de ISSUNCAUS.
- h) Porcentaje a cargo del afiliado.
- i) Adhesión de los troqueles en el espacio asignado o número de certificado, colocados en el mismo orden prescripto.
- j) Firma del Farmacéutico y sello de la Farmacia.
- k) Se expenderá solo un (1) medicamento por renglón.
- l) Si no se indica el tamaño, se expenderá el de menor tamaño.

- m) Solo un (1) envase grande por receta.
- n) Indicar si adquiere el afiliado o tercero interviniente y hacer firmar o colocar impresión digital pulgar del afiliado o tercero interviniente, aclarando nombre en este último supuesto.
- o) Documento de identidad y domicilio del adquirente.
- p) Requerir la credencial o documento que acredite la condición de afiliado, y en caso de tercero interviniente, la credencial del titular y su documento de identidad.

El Farmacéutico podrá negar la atención de recetas en las que hubiere errores o enmiendas no salvadas y firmadas por el prescriptor.

Toda enmienda o raspadura –en sector correspondiente a Farmacia-, deberá estar salvada por el Farmacéutico, quien trazará una línea sobre el dato erróneo y colocará el correcto sobre o debajo de esta, aclarando al dorso el dato salvado y firmado.

Cuando se modifique el porcentaje a cargo del afiliado, se practicará una nueva liquidación en el dorso de la receta, debiendo conformar el titular o tercero adquirente.

El Farmacéutico tachará ostensiblemente los medicamentos cuyo expendio por falta de existencia y otro motivo, no pueda realizar.

### TERMINO DE VALIDEZ DE LA RECETA

Las recetas deberán ser expandidas dentro de los CINCO (5) días corridos desde la prescripción, perdiendo posteriormente toda validez.

### PROPORCION A CARGO DE ISSUNCAUS

El afiliado en el acto de la dispensación, el porcentaje restante a cargo de "ISSUNCAUS"

COBERTURA		% a Cargo Afiliado	% a cargo ISSUNCAUS
PLAN	VADEMECUM	60%	40%
IOMA			

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CHACO AUSTRAL  
ISSUNCAUS - SERVICIOS DE FARMACIA**

Agente: .....

DNI: .....

Familiar: .....

DNI: .....

Nº Orden de Consulta: .....

**RECETA VALIDA SI ES PRESCRIPTA POR PRESTADORES  
EN CONSULTORIO HABILITADO O A DOMICILIO, CON Nº  
DE ORDEN DE CONSULTA Y DIAGNOSTICO POR MEDICAMENTO**

R/p

Fecha: .....

1)

2)

.....  
Firma del Profesional - Sello - Nº de Matrícula

**PARA SER PRESCRIPTO  
SOLO EN CASO  
DE URGENCIA**

**VALIDO PARA FARMACIA ISSUNCAUS Y EXTERNAS**