

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES AGUDOS y CRÓNICOS

Pacientes agudos:

Se llama enfermedad aguda a aquella que tiene un inicio y un fin claramente definidos y es de corta duración.

Requisitos para entrega de medicamentos:

1. Informe médico original que avale la patología.
2. Récipe original.
3. Indicaciones originales.
4. Fotocopia de la cédula de identidad.
5. Fotocopia del carnet del titular.
6. Para la entrega de medicamentos el paciente se debe dirigir a cualquier tienda **Locatel** a nivel nacional.
7. La vigencia del informe tiene un lapso de un (1) mes para tratamientos Agudos. La farmacia se abstendrá de despachar medicamentos con récipes fuera de la vigencia.
8. Si el medicamento es retirado por un tercero, el titular debe realizar la respectiva autorización.

La cobertura por medicamentos para tratamientos agudos tiene un límite de doscientos mil bolívares (200.000,00) y se distribuye de la manera siguiente: veinte mil bolívares (20.000,00) ante el proveedor **Locatel y ciento ochenta mil bolívares (180.000,00) por vía reembolso.**

Pacientes crónicos:

Es el que padece un trastorno orgánico o funcional, que le obliga a una modificación del modo de vida y que persiste durante largo tiempo.

1. Informe médico que avale la patología.
2. Récipe.
3. Indicaciones
4. Fotocopia de la cédula de identidad
5. Fotocopia del carnet del titular.
6. Para la entrega de medicamentos el paciente debe realizar la solicitud del tratamiento al siguiente correo: solicitudcronicosismeu@gmail.com, y anexar copia de cada uno los requisitos, e indicando a su vez la tienda **Locatel** donde requiere que sea generada la orden.
7. La vigencia del informe tiene un lapso de seis (6) meses para tratamientos Crónicos. La farmacia se abstendrá de despachar medicamentos con récipes fuera de vigencia.
8. Si el medicamento es retirado por un tercero, el titular debe realizar la respectiva autorización.

La cobertura por medicamentos para tratamientos crónicos tiene un límite de doscientos mil bolívares (200.000,00) por patología / mensual y pueden ser retirados por Locatel previo trámite mencionado anteriormente.

NOTA: Es de carácter obligatorio que el titular o el beneficiario presenten carnet de su institución, constancia de trabajo, recibo de pago, resolución de jubilación o constancia de carga familiar del titular para poder disfrutar del servicio farmacéutico.

**PARA CUALQUIER INFORMACIÓN LLAMAR AL:
0800SISMEU-0 (08007476380)**

SOLICITUD DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD DEL MPPEUCT

NOMBRE:		FECHA DE SOLICITUD:	
APELLIDO:		PARENTESCO	
DEPENDENCIA DE ADSCRIPCIÓN:		C.I:	
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:		TELEFONO HAB:	
		CELULAR:	

RECAUDOS A ENTREGAR

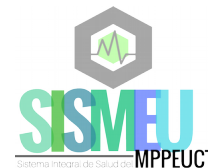
1	INFORME MEDICO (ORIGINAL Y COPIAS).
2	RECIPE (SOLO ORIGINAL).
3	INDICACIONES MÉDICAS.
4	FOTOCOPIA C.I. BENEFICIARIO, FOTOCOPIA DE LA C.I DEL TITULAR.

DESCRIPCIÓN DEL MEDICAMENTO

NOMBRE DEL MEDICAMENTO:	TIPO DE TRATAMIENTO	MCG/DOSIS.

FIRMA DEL TITULAR: _____

FIRMA DEL BENEFICIARIO: _____



FECHA DE VERIFICACIÓN:	DIA MES AÑO	VERIFICADO POR:	
	_____ / _____ / _____		