

# PRODUCTOS PARTICIPANTES



## TABLA DE CANJES

PRODUCTO	PRESENTACIÓN	COMPRIMIDOS/DOSIS			BENEFICIO AL QUE APLICA	
		POR CADA	RECIBA	CANJE MÁX. ANUAL*	2+1	4+1
Forxiga®	5 -10 mg	120	30	60	✓	✓
Xigduo™XR	5/1000 mg	120	30	120	✓	✓
Xigduo™XR	10/1000 mg	120	30	60	✓	✓
Breztri™	160/9/5 mcg PMDI	480	120	240	✓	✓

\* Canje máximo anual permitido por paciente.



Costa Rica (506) 4000-1945

Panamá (507) 833-7692

Guatemala (502) 2375-0935

República Dominicana 1 (829) 946-5986

Honduras SPS (504) 2540-0399

Honduras TEG (504) 2263-8820

[www.disfrutomisalud.com](http://www.disfrutomisalud.com)

AstraZeneca 



## REGISTRO DE COMPRAS

### ① EL PACIENTE O LA PERSONA RESPONSABLE DE LA COMPRA PRODUCTOS PARTICIPANTES.

#### A. Pacientes Nuevos:

Se le informa de los beneficios de **Disfruto mi Salud** y se le invita a participar y a inscribirse en la página web o llamando a la línea de atención al cliente de su país.

#### B. Pacientes Inscritos:

El paciente presenta su identificación personal y se procede con el registro de la compra.

### ② UNA VEZ ELABORADA LA FACTURA SE REALIZA EL RESPECTIVO REGISTRO EN LA PLATAFORMA.

#### A. Ingrese la información solicitada, incluyendo:

1. Su código y clave de la farmacia.
2. El número de identificación personal.
3. El número de factura.
4. Use un lector de código de barras o digite el código del producto.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
--------	-------------

80	Forxiga®5mg
----	-------------

83	Forxiga®10mg
----	--------------

90	Xigduo™XR 5mg
----	---------------

91	Xigduo™XR 10mg
----	----------------

XX	Breztri™
----	----------

### ③ ANOTE EN LA FACTURA DEL PACIENTE EL CÓDIGO DE CONFIRMACIÓN QUE LE BRINDÓ EL SISTEMA AL REGISTRAR LA COMPRA.

## REGISTRO DE CANJES

### ① CUANDO EL PACIENTE SOLICITE UN CANJE, SE DEBE PEDIR LA IDENTIFICACIÓN PERSONAL. NO SE PUEDEN REGISTRAR CANJES SIN ELLAS.

#### A. Visite la página web:

Ingrese a la página: [www.disfrutomisalud.com/farmacia](http://www.disfrutomisalud.com/farmacia) o llame al número de su país:

#### B. Ingrese la información solicitada, incluyendo:

1. Su código y clave de la farmacia.
2. El número de identificación personal.
3. Use un lector de código de barras o digite el código del producto\*.

\*Ver tabla de código de producto en Registro de Compras.

### ② SI LE ENTREGA ALGUNA FACTURA O DOCUMENTO AL PACIENTE, POR FAVOR ANOTE EL CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN QUE LE DIO EL PROGRAMA.

### ③ SI TIENE ALGUNA DUDA COMUNÍQUESE AL NÚMERO TELEFÓNICO DE DISFRUTO MI SALUD EN SU PAÍS O ESCRIBANOS A [CONTACTO@DISFRUTOMISALUD.COM](mailto:CONTACTO@DISFRUTOMISALUD.COM)

## BENEFICIOS DEL PROGRAMA

# 2+1

APLICA SI EL PACIENTE CONSUME 2 O MÁS DE LOS MEDICAMENTOS INDICADOS EN LA TABLA.

# 4+1

SI EL PACIENTE CONSUME CUALQUIERA DE LOS PRODUCTOS PARTICIPANTES INDICADOS EN LA TABLA, APLICA PARA ESTE CANJE.