

ANEXO INFORMACION Nº 25/07 – S. U.



Agosto 2007

OBRA SOCIAL:

FEDERACIÓN PATRONAL A.R.T.

Nombre Completo: FEDERACIÓN PATRONAL ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO.
Nº de CUIT: 33-70736658-9 Cód. del O.S.: 00891
Dirección: Avda. 51 Nº 770 - La Plata

<div><div>DESCUENTO OS: Afiliado:</div><div>AMBULATORIO 100% ---</div></div> <div><div>TIPO DE RECETARIO:</div><div>OFICIAL: SI (1) OTROS: SI (1)</div></div> <div><div>VALIDEZ DE LA RECETA:</div><div>5 días corridos</div></div> <div><div>TROQUELADO:</div><div>SI (con código de barras)</div></div> <div><div>FECHA DE EXPENDIO:</div><div>SI</div></div> <div><div>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:</div><div>Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que el sello sea ilegible)</div></div> <div><div>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:</div><div>Letras: SI Números: SI</div></div> <div><div>ENMIENDAS SALVADAS:</div><div>Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farm.): SI</div></div> <div><div>DEL RESUMEN:</div><div>Planilla: On Line Cantidad: Una Presentación: Mensual</div></div> <div><div>COBERTURA DEL SERVICIO:</div><div>Para toda la Provincia de Buenos Aires.-</div></div>	<div><div>DE LA PRESCRIPCION:</div><div>Cantidad Máxima de:</div></div> <div><div>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:</div><div>3 (tres)</div></div> <div><div>UNIDADES POR TAMAÑO Y POR REN-GLÓN:</div><div>Sin límite. Se entregarán las cantidades que indique el mé- dico en la prescripción de la receta.</div></div> <div><div>Antibióticos Inyectables:</div><div>Hasta 10 (diez) ampollas.</div></div> <div><div>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</div><div>Se reconocerán todos los productos de venta bajo receta y de venta libre que figuren incluidos en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, siempre que estén relacionados con la patología denunciada y de acuerdo al diagnóstico médico que conste en la receta.</div></div>
--	--

OBSERVACIONES:

(1) Recetario oficial: de tres renglones, fondo colores lila y blanco, impreso en negro, con logo y leyenda “Federación Patronal” en su margen superior izquierdo. También es válido todo otro recetario (particular del médico, Hospitales y Clínicas, Agremiaciones y Círculos Médicos, etc.). En todos los casos los recetarios deberán contener, indefectiblemente, colocado el Diagnóstico médico y deberá presentarse acompañado de una fotocopia del DNI del paciente. Otros requisi- tos que deben constar son: nombre y apellido del beneficiario y Nº de CUIL. Quien retira los medicamentos deberá firmar la receta, aclarando apellido y nombre, DNI, domicilio y teléfono.