

ANEXO INFORMACIÓN N° 20/21 – S.U.

OBRA SOCIAL:
ASOCIART

Nombre Completo: ASOCIART ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO
N° de CUIT: 30-68627333-0 Cód. del O.S.: 00873
Dirección: Leandro N. Alem 619 - Piso 1° - Capital Federal

Abril 2021

<div><div>DESCUENTO:</div><div>Accidentes de Trabajo</div><div>Autorizados</div></div> <div><div>OS:</div><div>100%</div><div>100%</div></div> <div><div>Afiliado:</div><div>-----</div><div>-----</div></div>	<div><div>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA:</div><div>3 (tres) de distinto principio activo.</div></div> <div><div>UNIDADES POR TAMAÑO:</div><div>Los tres del menor tamaño. (4)</div></div> <div><div>Antibióticos inyectables:</div><div>Monodosis: 5 (cinco) Multidosis: 1 (uno)</div></div> <div><div>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:</div><div>Se reconocerán únicamente los medicamentos prescritos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes) que figuran en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, con las siguientes exclusiones: Alimentos - Anticonceptivos - Dietéticos - Fórmulas magistrales - Hemoderivados y sustitutos de la sangre - Medicamentos para provocar y/o inhibir la fertilidad - Productos de presentación y/o uso hospitalario.</div><div>Tampoco se reconoce productos de VENTA LIBRE.</div></div> <div><div>Autorizaciones especiales:</div><div>Antes de rechazar alguna receta por no cumplir con esta norma de atención, el farmacéutico deberá comunicarse al 0-800-8880093 ó 0-810-8882767 (incluyendo aquellos casos en que sean prescritos productos no cubiertos).</div><div>Las autorizaciones Especiales, se deberán validar en el Plan Autorizados. Es importante aclarar que siempre se deberá adjuntar a la receta, la Autorización de la ART</div></div>
<div><div>TIPO DE RECETARIO:</div><div>Oficial: NO Particular: SI (1)</div></div> <div><div>VALIDEZ DE LA RECETA:</div><div>48 horas</div></div> <div><div>TROQUELADO:</div><div>SI (con código de barras) (2)</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: SI</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</div><div>Por el Farmacéutico: SI (3)</div><div>Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</div></div> <div><div>DEL RESUMEN:</div><div>Planilla: Carátula única</div><div>Cantidad: Una</div><div>Presentación: Mensual - Grupo B</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>Validación Obligatoria.</div></div>	

Dorso de:
ASOCIART

OBSERVACIONES:

(1) Son válidos los siguientes recetarios: de hospitales, clínicas, sanatorios, SAMO y particular del médico. Todas las recetas deben encontrarse acompañadas de copia o fotocopia de la correspondiente Solicitud de Adhesión o Denuncia del Accidente.

En la receta el médico deberá completar los siguientes datos:

- Nombre de la A.R.T.
- Nombre, apellido y CUIL del paciente.
- Nombre de la empresa en la que trabaja y CUIL de la misma.
- Medicamentos, cantidad de cada uno en números y letras.
- Firma y sello con número de matrícula y especialidad del profesional prescriptor.
- Toda corrección debe ser salvada por el médico con sello y firma.
- Toda corrección de expendio debe ser salvada por el farmacéutico (con firma y sello de la farmacia) y por el afilado con su firma.

LA FALTA DE ALGUNO DE ESTOS DATOS SERA MOTIVO DE DEBITO.

(2) Troquelado: con código de barras. Adherir los troqueles con goma de pegar; no utilizar abrochadora ni cinta adhesiva.

(3) El farmacéutico podrá aclarar el número de documento o el CUIL del paciente, si estos datos no estuvieran claramente legibles.

(4) Los envases de tamaño mayor podrán entregarse únicamente si la receta posee colocada por el médico la leyenda "Tratamiento prolongado".

Si se presentan en envases de más de una ampolla debe entregarse la cantidad indicada, combinando el número menor de envases posible y sin superar la cantidad prescripta.

NOTA: La cobertura de este convenio es para Accidentes de Trabajo, para todos los afiliados de ASOCIART A.R.T.- Para la atención de estos afiliados, los mismos deberán exhibir su documento de identidad, último recibo de sueldo y denuncia de accidente o solicitud de atención; de no contar con la misma, la farmacia se comunicará con el 0810-888-2767 ó 0800-888-0093 para confirmar la afiliación del paciente.

Afiliado o tercero: quien retire los medicamentos deberá colocar nombre completo, domicilio, teléfono y documento (la ausencia de estos datos será motivo de débito). Asimismo, deberá entregar la solicitud de atención o parte médico para su adhesión a la receta.