



OBRA SOCIAL: ARISTIDES SALUD (para TRIUNFO SEGUROS)
 Nombre Completo: ARISTIDES SALUD para los Accidentes personales
 de Asegurados de TRIUNFO SEGUROS
 N° de CUIT: 30-71159722-7 - Cód. de O.S.: 10941
 Dirección: Garibaldi 216 – Ciudad de Mendoza

<p>DESCUENTO: O.S. Afiliado Unico 100% -----</p> <p>TIPO DE RECETARIO: Oficial: No Otros: Sí</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 15 días corridos</p> <p>TROQUELADO: Sí</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO y NRO. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que sea ilegible el sello)</p> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: si Números: si</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (con firma y sello) Por el Farmacéutico: SI (con firma y sello) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma de conformidad del afiliado)</p> <p>DEL RESUMEN: Carátula: on line Cantidad: Una Presentación: Mensual</p>	<p>COBERTURA DEL SERVICIO: Toda la provincia de Buenos Aires.</p> <p>DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: Lo prescripto. UNIDADES POR RENGLÓN: Lo prescripto UNIDADES POR TAMAÑO: Lo prescripto</p> <p>Antibióticos inyectables: Monodosis: hasta diez (10) ampollas Multidosis: una (01) ampolla</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Se reconocerán únicamente los productos prescriptos por nombre genérico (conforme a las disposiciones legales vigentes), de venta bajo receta, que figuran en Manual Farmacéutico o Agenda Kairos y Accesorios farmacéuticos.</p>
--	---

OBSERVACIONES:

DEBEN FIGURAR LOS SIGUIENTES DATOS DE PUÑO Y LETRA DEL PROFESIONAL PRESCRIPTOR:

- Nombre y Apellido del paciente.
- N° de CUIL o N° de documento y la empresa para la cual presta servicios.
- Medicamentos recetados y cantidad de cada uno en números y letra.
- Forma farmacéutica y potencia de cada producto prescripto.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el médico con sello y firma.

Documentación a presentar por el afiliado: receta, documento de identidad y póliza de Seguros donde conste explícitamente que el paciente pertenece a Aristides Salud (Triunfo Seguros).

DATOS A COMPLETAR POR LA FARMACIA:

- Adjuntar los **troqueles** del siguiente modo:
 - Incluyendo el código de barras.
 - Si no tiene troquel, colocar código de barra o la sigla S/T con firma de conformidad del afiliado.
- Fecha de Venta, en caso de que en la receta no se adjunte copia del ticket o presupuesto o comprobante de validación, ya que dicho dato figura en el mismo.
- Adjuntar copia de ticket o presupuesto o comprobante de validación donde consten los precios unitarios y totales, caso contrario la receta deberá ser valorizada, aclarando que la firma del afiliado solo debe figurar en la receta y no en el ticket o comprobante de validación antes mencionados.
- Sello y firma de la farmacia.
- Firma del afiliado o tercero, aclarando la persona que retira nombre completo y DNI y en caso de que retire un tercero además debe indicar el domicilio.
- Las enmiendas de precios deberán ser salvadas por el farmacéutico y por la persona que retira los medicamentos.