

OBRA SOCIAL: BERKLEY A. R. T.



Nombre Completo: Berkley International A.R.T.
 N° CUIT.: 30-68589307-6 Cód. de O.S.: 00167
 Dirección: Carlos Pellegrini 1023 - 1° Subsuelo - Capital Federal.

<p>DESCUENTO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Accidentes de Trabajo</td> <td style="width: 20%;">100%</td> <td style="width: 50%;">---</td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td>NO</td> <td></td> </tr> </table> <p>TIPO DE RECETARIO:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Fed. Méd.: NO</td> <td style="width: 20%;">Particular: SI *</td> </tr> <tr> <td>Oficial: NO</td> <td>S.A.M.O.: NO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Otros: NO</td> </tr> </table> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 7 días.</p> <p>TROQUELADO: SI (Excepto cuando se expendan accesorios farmacéuticos).</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Con sello: SI</td> <td style="width: 70%;">Manuscrito: NO</td> </tr> </table> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">Letras: SI</td> <td style="width: 70%;">Números: SI</td> </tr> </table> <p>ENMIENDAS SALVADAS:</p> <p>Por el Médico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN:</p> <p>Planilla: On Line Cantidad: Una Presentación: Mensual.</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p>	Accidentes de Trabajo	100%	---	Otros	NO		Fed. Méd.: NO	Particular: SI *	Oficial: NO	S.A.M.O.: NO	Otros: NO		Con sello: SI	Manuscrito: NO	Letras: SI	Números: SI	<p>DE LA PRESCRIPCION:</p> <p>Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: Sin Límite **</p> <p>UNIDADES POR TAMAÑO:</p> <p>Cuando existen 2 tamaños:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1er Tamaño: Sin límite **</td> </tr> <tr> <td>2do Tamaño: Sin límite **</td> </tr> </table> <p>Cuando existen más de 2 tamaños:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1er Tamaño: Sin límite **</td> </tr> <tr> <td>2do Tamaño: Sin límite **</td> </tr> <tr> <td>3er Tamaño: Sin límite **</td> </tr> </table> <p>Antibióticos inyectables: envase individual o multidosis: Hasta 10 (diez) ampollas.</p> <p>PRODUCTOS RECONOCIDOS: Son reconocidos todos los medicamentos de Venta Bajo Receta y Venta Libre que figuran en el Manual Farmacéutico.</p> <p>Asimismo, se reconocerán todos los Accesorios Farmacéuticos de venta usual en farmacia (vendas-gasas-algodón, etc.) al precio del mercado habitual.</p>	1er Tamaño: Sin límite **	2do Tamaño: Sin límite **	1er Tamaño: Sin límite **	2do Tamaño: Sin límite **	3er Tamaño: Sin límite **
Accidentes de Trabajo	100%	---																				
Otros	NO																					
Fed. Méd.: NO	Particular: SI *																					
Oficial: NO	S.A.M.O.: NO																					
Otros: NO																						
Con sello: SI	Manuscrito: NO																					
Letras: SI	Números: SI																					
1er Tamaño: Sin límite **																						
2do Tamaño: Sin límite **																						
1er Tamaño: Sin límite **																						
2do Tamaño: Sin límite **																						
3er Tamaño: Sin límite **																						

OBSERVACIONES:

* No es necesario solicitar a los afiliados de BERKLEY A. R. T. la denuncia de accidente ni recetario oficial para la entrega de medicamentos en situación de accidente.

** Se dispensarán las cantidades prescritas por el médico. Si éste no indica cantidad o tamaño, se entregará un sólo envase del menor tamaño.

NOTA:
Datos que deben figurar en la receta:

- Nombre y apellido del afiliado
- Número de afiliado: CUIL o DNI
- Identificación de la Aseguradora: Berkley A.R.T.
- Nombre de la Empresa donde trabaja el afiliado

Conformidad del Afiliado: Firma - Aclaración - N° de documento y Domicilio de la persona que retira los medicamentos.

ANEXO INFORMACIÓN N° 25/07 – S.U.