



**OBRA SOCIAL:
CONSOLIDAR A. R. T.**

Nombre Completo: Consolidar Aseguradora de Riesgos de Trabajo.
N° de CUIT: 30-68522850-1 Cód. del O.S.: 00874
Dirección: Lavalle 570 - 5° piso - Capital Federal

<p>DESCUENTO: Ambulatorio</p> <p>OS: 100%</p> <p>Afiliado: ---</p> <p>TIPO DE RECETARIO: Particulares, Agremiación, Federación, Hospitales etc.: SI (1)</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 10 días</p> <p>TROQUELADO: SI (Completo N° y código de barras)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACIÓN FIRMA MÉDICO Y N° DE MATRÍCULA: Sello: SI Manuscrito: NO (Solo si es ilegible el sello)</p> <p>ACLARACIÓN CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p>DEL RESUMEN: Planilla: Carátula Única Cantidad: una Presentación: MENSUAL</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p> <p>Observaciones al dorso</p>	<p>DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de:</p> <p>RENGLONES POR RECETA: 3 (tres)</p> <p>PRODUCTOS POR RECETA: 6 (seis)</p> <p>PRODUCTOS POR RENGLÓN : hasta 2 (dos) envases grandes por renglón.</p> <p>TAMAÑOS POR RECETA: lo prescripto por el Médico. Cuando no indica tamaño dispensar el menor. Cuando prescribe grande, dispensar el tamaño siguiente al menor. Cuando equivoca cantidad, dispensar el tamaño inmediato inferior.</p> <p>Antibióticos Inyectables: Monodosis: 5 (cinco) - Multidosis: 2 (dos)</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: Reconoce únicamente los productos medicinales VENTA BAJO RECETA incluidos en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos EXCEPTO: Adelgazantes/anorexígenos Alimentos y/o Productos dietéticos Antiandrógenicos Anticonceptivos/anovulatorios Antiéstrógenicos Antineoplásicos/Oncológicos/Citostáticos Cosméticos Inmunomoduladores Inmunosupresores Fórmulas magistrales Leches Medios de Contraste Radiológicos Medicamentos para Internación y/o Uso Hospitalario Productos para el tratamiento de la Disfunción Sexual Masculina Productos sin troquel Soluciones parenterales Venta libre</p>
--	--

CONSOLIDAR A. R. T.**Observaciones:**

(1) En el recetario deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional **médico** y con la misma tinta:

- Nombre de "Consolidar A.R.T."
- Nombre, apellido, N° documento o de CUIL del paciente.
- Número de siniestro.
- Medicamentos, cantidad de cada uno en números y letras.
- Firma y sello con número de matrícula del profesional y especialidad.
- Fecha de prescripción.
- Toda corrección debe ser salvada por el médico con sello y firma. No se aceptan enmiendas salvadas sobre corrector líquido.

El **farmacéutico** deberá completar la receta de puño y letra con los siguientes datos:

- Fecha de dispensa
- Precios unitarios y totales
- Firma y sello de la fcia.
- N° de orden de la receta
- Adherir los troqueles, de acuerdo al orden de prescripción, con goma de pegar (no utilizar ni cinta adhesiva ni abrochadora)

LA FALTA DE ALGUNOS DE ESTOS DATOS SERÁ MOTIVO DE DÉBITO.

- Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma operativa, incluyendo los productos prescriptos, solicitar autorización al 0800-333-1400 (las 24 hs. los 365 días del año) o al 011-4348-1231.
- En los casos que se detecte que los productos recetados no se corresponden con la patología del paciente o que no correspondan a la especialidad del médico prescriptor, informar a la Auditoría Médica de CONSOLIDAR A.R.T., a los teléfonos indicados en el párrafo anterior.

IMPORTANTE!

El afiliado deberá exhibir, al momento de la dispensa, su documento de identidad y firmar la receta. Si el que retira es el afiliado o un tercero, deberá firmar y aclarar nombre completo, domicilio, teléfono y documento. El farmacéutico podrá aclarar número de documento o CUIL del paciente.