



Agosto 2007

OBRA SOCIAL: FEDERACIÓN PATRONAL A.R.T.

Nombre Completo: FEDERACIÓN PATRONAL ASEGURADORA DE RIESGOS DE TRABAJO.
N° de CUIT: 33-70736658-9 Cód. del O.S.: 00891
Dirección: Avda. 51 N° 770 - La Plata

<p>DESCUENTO OS: AMBULATORIO 100%</p> <p>Afiliado: ---</p> <p>TIPO DE RECETARIO: OFICIAL: SI (1) OTROS: SI (1)</p> <p>VALIDEZ DE LA RECETA: 5 días corridos</p> <p>TROQUELADO: SI (con código de barras)</p> <p>FECHA DE EXPENDIO: SI</p> <p>ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: NO (salvo que el sello sea ilegible)</p> <p>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI</p> <p>ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI Por el Farmacéutico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farm.): SI</p> <p>DEL RESUMEN: Planilla: On Line Cantidad: Una Presentación: Mensual</p> <p>COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.-</p>	<p>DE LA PRESCRIPCION: Cantidad Máxima de:</p> <p>PRODUCTOS DISTINTOS POR RECETA: 3 (tres)</p> <p>UNIDADES POR TAMAÑO Y POR RENGLÓN: Sin límite. Se entregarán las cantidades que indique el médico en la prescripción de la receta.</p> <p>Antibióticos Inyectables: Hasta 10 (diez) ampollas.</p> <p>RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS: 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.</p>
--	---

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 requisitos que deben constar son: nombre y apellido del beneficiario y N° de CUIL. Quien retira los medicamentos deberá firmar la receta, aclarando apellido y nombre, DNI, domicilio y teléfono.