

ANEXO III

NORMAS DE ATENCION

O. SOCIAL: FEDERACION PATRONAL A.R.T.

Vigencia / /2002

PORCENTAJES DE COBERTURA

PLAN

FED.PATRONAL. A.R.T.

AFILIADO

Unico

100 %

DEL RECETARIO

TIPO DE RECETARIO

RECETA OFICIAL O EN CUALQUIER OTRO TIPO DE RECETARIO CON SELLO DE LA INSTITUCION QUE REALIZA LA PRESTACION A CONDICION QUE CONTENGA EL NOMBRE Y APELLIDO DEL BENEFICIARIO, N° DE CUIL, EL DIAGNOSTICO, LA FIRMA Y ACLARACION Y N° DE DOCUMENTO DE QUIEN RETIRA LOS MEDICAMENTOS, Y LOS TROQUELES RESPECTIVOS. SI ES POSIBLE LA FARMACIA DEBERÁ ASENTAR EN LA RECETA EL N° DE SINIESTRO, SINÓ, EL DNI. CON ESTE DATO SE PODRÁ SOLICITAR A LA COMPAÑÍA EL N° DE SINIESTRO EN EL 0800-222-3535

DE LA PRESCRIPCION:

CANTIDAD DE Rp:

Según receta

ANTIBIOTICOS INYECTABLES:*Hasta 10 (diez) ampollas.*

VALIDEZ DE LA RECETA:

5 (cinco) días corridos.

PRODUCTOS RECONOCIDOS: Todos los que figuran en el Manual Farmacéutico y/o Agenda Kairos.

IMPORTANTE: SE CUBRIRAN TODOS LOS MEDICAMENTOS RELACIONADOS CON LA PATOLOGIA DENUNCIADA Y DE ACUERDO AL DIAGNÓSTICO MEDICO QUE CONSTE EN LA RECETA.