

ANEXO INFORMACIÓN N° 15/09 – S.U.



OBRA SOCIAL:

Octubre 2006

LA HOLANDO ART

Nombre Completo: La Holando Sudamericana ART
Nº de CUIT: 33-50003806-9 Cód. del O.S.: 915
Dirección: Sarmiento 309 – Capital Federal

DESCUENTO:

OS:

Afiliado

Ambulatorio

100%

.....

TIPO DE RECETARIO:

Particular: SI

Otros: NO

VALIDEZ DE LA RECETA: 3 (tres) días a partir de la fecha de prescripción.

TROQUELADO: SI (con código de barras)

FECHA DE EXPENDIO: SI

ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA:

Con sello: SI

Manuscrito: SI

ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:

Letras: SI

Números: SI

ENMIENDAS SALVADAS:

Por el Médico: SI

Por el Farmacéutico: SI

Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI

DEL RESUMEN:

Planilla: Carátula On line

Cantidad: Una

Presentación: Mensual

COBERTURA DEL SERVICIO: para toda la
Provincia de Buenos Aires

OBSERVACIONES:

(1) En el recetario particular deben figurar los siguientes datos de puño y letra del profesional médico:

- Nombre de “La Holando ART”
- Nombre, apellido, N° documento, CUIL del paciente.
- Prescripción por nombre genérico (DCI)
- Firma y sello del profesional que prescribe.
- Fecha de prescripción
- Toda corrección de prescripción debe ser salvada por el médico con sello y firma, bajo la leyenda de digo ...(lo enmendado).

La persona que retira la medicación deberá colocar, sin excepción: firma, aclaración con nombre y apellido, domicilio completo, tipo y numero de documento

IMPORTANTE

El afiliado deberá exhibir, al momento de la dispensa:

-Denuncia de accidente

-Documento de identidad. Quien retira el medicamento deberá firmar y aclarar nombre completo, domicilio, teléfono y tipo y número de documento.

Nota

Antes de rechazar una receta por no cumplir con los requisitos de esta norma, incluyendo los productos prescritos, solicitar autorización al 0-800-999-9719.