



# **BERKLEY** **INTERNATIONAL ART**

Presentación: ESPECIAL(ver  
cronograma)  
Pago: A los 30 días

## **NORMAS DE PRESTACIÓN**

**RECETARIO:** Recetario Particular acompañado por documento de identidad del beneficiario.

**% A/C O.SOC.:** 100% a cargo de la ART

**VALIDEZ DE LA RECETA:** 7 días corridos a partir de la fecha de prescripción

**PRESCRIPCIONES POR RECETA:** Según prescripción

**CANTIDAD DE MEDICAMENTOS :** Según receta  
Antibióticos inyectables: Hasta 10 unidades por receta

**PRODUCTOS RECONOCIDOS:** Todos los medicamentos que figuren en el Manual Farmacéutico y/o Agenda Kairos y accesorios farmacéuticos.

**TROQUELADO:** SI

**OBSERVACIONES:**  
Al momento de expendio se debe requerir la firma, aclaración, documento, domicilio y n° de teléfono del afiliado o tercero interviniente.

**EXIJA FOTOCOPIA DE LA DENUNCIA DEL SINIETRO Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE BENEFICIARIO PARA LA DISPENSACIÓN**

