

FEDERACION PATRONAL

NORMAS DE PRESTACIÓN

RECETARIO: Receta Oficial o en cualquier otro tipo de recetario con sello de la Institución que realiza la prestación a condición que tenga:

- Nombre y apellido del beneficiario
- N° de Cuil
- Diagnóstico
- Obviamente la prescripción (con firma y sello del médico y fecha)
- Firma, aclaración y N° de documento de quien retira los medicamentos.
- Fecha de expendio.
- Troqueles respectivos.

DOCUMENTACIÓN

DEL BENEFICIARIO: El afiliado deberá presentar, además de la receta:

- ✓ Documento de identidad,

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

VALIDEZ DE

LA RECETA: 5 días a partir de la fecha de prescripción

PRESCRIPCIONES

POR RECETA: Hasta 3

CANTIDAD DE

MEDICAMENTOS : 1 por prescripción
Iny. ANTIBIOTICOS: hasta 10 unidades.

TROQUELADO: SI -

OBSERVACIONES:

- ♣ Los productos reconocidos son todos los que figuran en el Manual farmacéutico y/o Agenda Kairos.
- ♣ Serán cubiertos todos los medicamentos relacionados con la patología denunciada y de acuerdo al diagnóstico médico que conste en la receta.

EXIJA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE AFILIADO
PARA LA DISPENSACIÓN