Federación Patronal Art

DATOS GENERALES

· **AUTORIZACION TELEFONICA / ON LINE**
.Cargar el numero de DNI del afiliado.
.Ej: Documento: 34.545.219 Sistema on line: 34545219

RECETARIO

· **TIPO**
.Oficial o particular con sello de la Institución que realiza la prestación.
· **VALIDEZ DE LA PRESCRIPCION**
.5 días.

BENEFICIARIO

· **DATOS DEL AFILIADO**
.Nombre y Apellido del beneficiario, Nº de CUIL.
· **ACREDITACION**
.Documento de Identidad. Si retira un tercero, debe aclarar sus datos en la receta (nombre, DNI, domicilio y tel.).

COBERTURA

· **PLANES DE ATENCION**
.01 UNICO 100 %

NORMAS DE PRESTACIÓN

· **CANTIDADES RECONOCIDAS**
.Hasta 3 productos distintos por receta.
.Hasta 3 envases por receta.
.Antibióticos Inyectables: Hasta 10 ampollas.
· **TROQUELADO**
.Si requiere troquel con código de barras.
· **VADEMECUM**
.No.
· **RECONOCIMIENTOS**
.Se cubrirán todos los medicamentos relacionados con la patología denunciada y de acuerdo al diagnostico medico que conste en la receta.
· **DIAGNOSTICO**
.Si requiere.