

(18/05/2021)

PLANES Y DESCUENTOS

	a/c ART	a/c Beneficiario	Con Form. Ter.	Con Manual Fco.	Se Valida On Line
Ambulatorio	100%	0%	SI	NO	SI
Plan Plenus	100%	0%	SI	NO	SI

RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL

PRESCRIPCIÓN Por nombre	DIAGNOSTICO	RECETA (A-B-D)	VALIDEZ REC.	TROQUEL	FIRMA Y ACLAR. DEL MEDICO
GENERICO (C)	NO	PARTICULAR	10 días	SI	Sello: SI Manuscrito: SI

(A) **A la receta se le debe adjuntar copia de la denuncia de accidente.**

(B) En la receta debe constar:

- Leyenda **LA HOLANDO SUDAMERICANA CIA DE SEGUROS S.A. ART y/o PLENUS**
- Nombre y apellido del beneficiario.
- Número de C.U.I.L. o D.N.I. del beneficiario.
- Fecha de prescripción y de expendio.
- Cantidad entregada, Precio unitario de cada medicamento a la fecha de expendio, Total del renglón y Total de la receta.
- Si es posible, en la receta deberá constar Nombre de la empresa en la que trabaja el accidentado.
- Las recetas deberán estar numeradas de manera correlativa.

(C) La receta deberá estar prescripta por nombre genérico. Puede tener con indicación de nombre comercial.

(D) Con cada receta se deberá adjuntar copia del ticket de venta.

MEDICAMENTOS POR RECETAS

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	2
-------------------------------------	----------

UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO

TAMAÑO (a)	CANTIDAD
CHICO O UNICO	1
SUBSIGUIENTE AL CHICO	1
GRANDE (3º TAMAÑO o MAS)	1
ANTIBIOTICOS INY. MONODOSIS	5
ANTIBIOTICOS INY MULTIDOSIS	1

a) En una misma receta no podrán coexistir dos medicamentos distintos de tamaño grande o medicamentos distinto de tamaño grande y subsiguiente al chico.

PRODUCTOS NO RECONOCIDOS

a) Medicamentos excluidos de vademécum.

PRODUCTOS RECONOCIDOS

- a) Medicamentos incluidos en vademécum. Estos tendrán que tener relación con la patología generada por el accidente de trabajo sufrido por el beneficiario.
- b) Medicamentos autorizados por la ART y/o PLENUS

AFILIACION

Se acredita con documento de identidad y copia de la denuncia de accidente.