

# ANEXO INFORMACIÓN N° 17/10 – S.U.

Abril 2010



## OBRA SOCIAL: RECONQUISTA A. R. T.

Nombre Completo: Reconquista Aseguradora de Riesgos de Trabajo S.A.  
N° CUIT.: 30-63278185-3 Cód. de O.S.: 00895  
Dirección: Carlos Pellegrini 1069 - Capital Federal.

<p><b>DESCUENTO:</b></p> <p>Accidentes de Trabajo 100% Otros NO</p> <p><b>O.S.</b></p> <p>100% NO</p> <p><b>AFILIADO</b></p> <p>---</p> <p><b>TIPO DE RECETARIO:</b></p> <p>Fed. Méd.: SI Particular: SI * Agremiación.: SI Oficial: NO S.A.M.O.: NO Otros: NO</p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 10 días, pudiendo extenderse este plazo con autorización de la receta.</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI</p> <p><b>FECHA DE EXPENDIO:</b> SI</p> <p><b>ACLARACION FIRMA MEDICO Y N° MATRICULA:</b></p> <p>Con sello: SI Manuscrito: NO</p> <p><b>ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:</b></p> <p>Letras: SI Números: SI</p> <p><b>ENMIENDAS SALVADAS:</b></p> <p>Por el Médico: SI Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI</p> <p><b>DEL RESUMEN:</b></p> <p>Planilla: On Line Cantidad: una Presentación: Quincenal.</p>	<p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires y Capital Federal.</p> <p><b>DE LA PRESCRIPCION:</b></p> <p>Cantidad Máxima de:</p> <p><b>PRODUCTOS POR RECETA:</b> 3 de distinto principio activo</p> <p><b>RECONOCIMIENTO DE TAMAÑO:</b> 01 (uno) sólo envase grande o mediano por receta si se encuentra prescripto como tal. Si no indica tamaño se entregará el envase de menor tamaño.</p> <p><b>Antibióticos inyectables:</b></p> <p>envase individual: 6 (seis) multidosis: 1 (uno)</p> <p><b>PRODUCTOS RECONOCIDOS:</b> Son reconocidos todos los medicamentos de Venta Bajo Receta que figuran en el Manual Farmacéutico o Agenda Kairos, que se encuentren relacionados con la patología denunciada de acuerdo al diagnóstico médico que conste en la receta, quedando expresamente excluidos todos aquellos medicamentos o productos de venta libre.</p>
--	---

### OBSERVACIONES:

\* El afiliado de RECONQUISTA A. R. T. deberá presentar la receta del médico, la denuncia del accidente laboral con logo de la ART donde figuren todos los datos filiatorios del accidentado con firma y sello del empleador, documento de identidad del accidentado o familiar.

**La receta médica deberá cumplir con los siguientes requisitos:** Nombre de la ART, nombre y apellido del beneficiario, número de documento y CUIL, nombre de la Empresa en la que trabaja el accidentado, medicamentos recetados, cantidad de cada uno en números y letras, firma y sello con número de matrícula profesional, fecha de prescripción y de dispensa, cantidad entregada, precio unitario a la fecha de expendio, total del renglón y total de la receta, toda corrección o enmienda deberá ser salvada por el mismo profesional con su firma y sello, el afiliado o tercero deberá firmar, aclarar su firma y colocar número y tipo de documento, domicilio y teléfono, los troqueles deberán ser adheridos de acuerdo al orden de prescripción.