

# ANEXO INFORMACIÓN N° 25/07 – S.U.



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

Nombre Completo: Berkley International A.R.T.  
N° CUIT.: 30-68589307-6 Cód. de O.S.: 00167  
Dirección: Carlos Pellegrini 1023 - 1º Subsuelo - 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.: NO Particular: SI * Oficial: NO S.A.M.O.: NO Otros: NO</p> <p><b>VALIDEZ DE LA RECETA:</b> 7 días.</p> <p><b>TROQUELADO:</b> SI (Excepto cuando se expendan accesorios farmacéuticos).</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: <b>On Line</b> Cantidad: <b>Una</b> Presentación: <b>Mensual.</b></p> <p><b>COBERTURA DEL SERVICIO:</b> Para toda la Provincia de Buenos Aires.</p>	<p><b>DE LA PRESCRIPCION:</b></p> <p>Cantidad Máxima de:</p> <p><b>PRODUCTOS POR RECETA:</b> Sin Límite **</p> <p><b>UNIDADES POR TAMAÑO:</b></p> <p>Cuando existen 2 tamaños: 1er Tamaño: Sin límite ** 2do Tamaño: Sin límite **</p> <p>Cuando existen más de 2 tamaños: 1er Tamaño: Sin límite ** 2do Tamaño: Sin límite ** 3er Tamaño: Sin límite **</p> <p><b>Antibióticos inyectables:</b> envase individual o multidosis: Hasta 10 (diez) ampollas.</p> <p><b>PRODUCTOS RECONOCIDOS:</b> Son reconocidos todos los medicamentos de Venta Bajo Receta y Venta Libre que figuran en el Manual Farmacéutico.</p> <p>Asimismo, se reconocerán todos los Accesorios Farmacéuticos de venta usual en farmacia (vendas-gasas-algodón, etc.) al precio del mercado habitual.</p>
--	---

### OBSERVACIONES:

- \* No es necesario solicitar a los afiliados de BERKLEY A. R. T. la denuncia de accidente ni recetario oficial para la entrega de medicamentos en situación de accidente.
- \*\* Se dispensarán las cantidades prescritas por el médico. Si éste no indica cantidad o tamaño, se entregará un sólo envase del menor tamaño.

#### NOTA:

**Datos que deben figurar en la receta:**

- Nombre y apellido del afiliado
- Número de afiliado: CUIL o DNI
- Identificación de la Aseguradora: Berkley A.R.T.
- Nombre de la Empresa donde trabaja el afiliado

Conformidad del Afiliado: Firma - Aclaración - N° de documento y Domicilio de la persona que retira los medicamentos.