

Circular Nro. 051/ 2024

Mercedes Bs. As., 05 de julio de 2024.

Cro. Secretario
Seccional .-

Ref.: Aumento Valores de Reintegros a partir de
1 de agosto de 2024.-

Transcribimos a continuación circular Nro. 15 Ej. 2024 de nuestra OSFATLYF sobre el tema de la referencia:

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su intermedio a los demás integrantes de esa Comisión Directiva, con el fin de informarles los nuevos valores que rigen a partir del **1 de Agosto de 2024**, destacando que esto comprende a los reintegros indicados, realizados y/o comprados a partir de la fecha citada:

Plan_Práctica	Importe
1. Plan Especial - Adherente - Joven	
Alojamiento por día acompañante paciente derivado	\$ 9.600,00
Anteojos Corrección Bifocal (cerca + lejos)	\$ 35.100,00
Anteojos Corrección Unifocal (cerca o lejos)	\$ 22.300,00
Kinesiología	\$ 6.300,00
Kinesiología en domicilio	\$ 8.100,00
Lentes de Contacto	\$ 89.500,00
Nutricionista primera consulta	\$ 6.300,00
Nutricionista seguimiento	\$ 3.200,00
Plantillas o Reforma de calzado (el par)	\$ 16.000,00
Psicoterapia / Psicopedagogía	\$ 9.600,00
Rehabilitación del Lenguaje	\$ 6.300,00
Rehabilitación del Lenguaje en domicilio	\$ 8.100,00
Terapia Ocupacional	\$ 6.300,00
Terapia Ocupacional en domicilio	\$ 8.100,00
Vacunas para alergia 50%	

HERNAN M. VITTON
Secretario Servicios Sociales
O.S.F.A.T.L. y F.

GUILLERMO R. MOSER
PRESIDENTE
O.S.F.A.T.L. y F.

Aclaraciones:

1. Anteojos:

- Se reconoce un par por cerca y/o lejos cada dos años, salvo cambio de los mismos por aumento o disminución de 0.50 dioptrías. En caso de rotura ó pérdida se reconocerá la reposición una sola vez en el lapso antes mencionado.
- La prescripción de los lentes de contacto debe reunir los siguientes requisitos:
 - Se cubren los lentes de contacto con la prescripción del oftalmólogo que indique su uso imprescindible, no pudiendo utilizar lentes aéreos.




- Miopía de mas de 4 (cuatro) dioptrías.
 - Anisometría de más de 2 (dos) dioptrías de diferencia.
 - Astigmatismo de mas de 4 (cuatro) dioptrías.
 - Queratocono.
 - Afaquia Unilateral o Bilateral.
 - Miopía maligna progresiva.
2. Alojamiento del acompañante de paciente derivado, con autorización expresa del prestador capitador y/o Auditoría Médica Central.
3. Psicoterapia / Psicopedagogía; Rehabilitación del Lenguaje; Kinesiología y Terapia Ocupacional, cuando no se cuente con prestador contratado
4. **Provisión de audífonos** se recuerda que según lo convenido con la MAH (Mutual Argentina de Hipoacúsicos), deberá presentar:
- a. Indicación médica con Historia Clínica.
 - b. Resultado de la Audiometría.
 - c. Otros Estudios Técnicos.
 - d. Para el caso de una nueva provisión se reconocerá después de los 5 años.
 - e. **Únicamente** en los casos de DISCAPACIDAD AUDITIVA se reconocerá el BILATERAL
 - f. Por mal funcionamiento se hará cargo la garantía.
 - g. En aquellos lugares donde no haya cobertura se reconocerá a valores convenidos.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para saludarlo con la cordialidad y estima que nos caracteriza a los Trabajadores Organizados.

POR EL SECRETARIADO NACIONAL




HERNÁN M. VITTON
Secretario Servicios Sociales
O.S.E.A.T.L. y F.



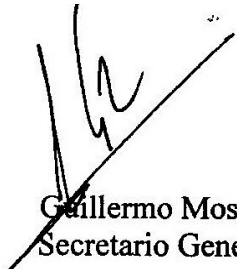
GUILLERMO R. MOSER
PRESIDENTE
O.S.E.A.T.L. y F.

Sin otro motivo, aprovechamos la oportunidad, para saludarlos con la estima de siempre.-

POR EL SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE MERCEDES BUENOS AIRES



Leonardo Peratta
Secretario de Serv. Sociales



Guillermo Moser
Secretario General

