



CIRCULAR N° 064/2024

Mercedes (B), 9 de septiembre de 2024.-

Compañero Secretario

SECCIONAL _____.

Ref: Cobertura medicamentos ambulatorios.
Autorización receta adicional.

De nuestra consideración:

Nos dirigimos al compañero Secretario y por su intermedio a nuestros afiliados, con el fin de poner en su conocimiento, la implementación de cambios en nuestro sistema de provisión de medicamentos en “Mis Validaciones”,

Debemos tener presente que se está cumpliendo con la Resolución del Ministerio de Salud N° 310/2004 y sus modificatorias, en donde los medicamentos que se autorizan para la incorporación a la Cronicidad (Se adjunta archivo con el detalle de las 126 monodrogas), son en base a patologías determinadas que se detallan en dicha Resolución; se permiten incorporar además por casos de excepción los autorizados por la Auditoría de la OSFATLYF.

Con esta situación queremos aclarar que **se reconocerán** los medicamentos incorporados en la CRONICIDAD, más los cuatro (4) ambulatorios que son el tope de entrega mensual; en los casos que se necesite incorporar algún medicamento más, la Seccional deberá enviar la documentación como se indica en el ANEXO I, que se adjunta y de ser autorizados por la Auditoría de la Obra Social, esta Delegación lo hará saber para que el beneficiario se presente con el Voucher y receta correspondiente en la farmacia.

Se les recuerda a las Seccionales que tienen en el sistema de “Mis validaciones”, varias formas de consulta; en lo que a estas modificaciones se refiere, podemos corroborar los medicamentos cargados en Crónicos>Prescripciones los medicamentos autorizados y la fecha de Finalización de dicha autorización.

Para ingresar la dirección web


es www.misvalidaciones.com.ar

El usuario es: consultaos

Clave: 631514

En la espera de haber transmitido lo requerido por nuestra Obra Social, estamos dispuestos a todo tipo de consultas que puedan surgir, lo saludamos con la estima de siempre.

SINDICATO DE LUZ Y FUERZA DE MERCEDES BUENOS AIRES


Leonardo Peralta
Secretario de Serv. Sociales




Guillermo Moser
Secretario General





ANEXO I

COBERTURA MEDICAMENTOS AMBULATORIOS AUTORIZACIÓN RECETA ADICIONAL

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. y por su intermedio a nuestros beneficiarios, a los efectos de hacerles llegar la información actualizada referente a la Cobertura de medicamentos ambulatorios, a través de Nuestra Obra Social.

En relación al sistema mencionado, comunicamos el nuevo procedimiento vigente a partir del 01/08/2024 para la provisión de medicamentos, cuando el Beneficiario haya superado los cuatro (4) productos en un mismo mes calendario, (conocido como Voucher).

A partir de la fecha mencionada, 01/08/2024, la autorización de los productos adicionales y; generación de la misma dentro del sistema “Mis Validaciones”, será Centralizada en ésta Sede Central; consecuentemente ante la necesidad de la cobertura de medicamentos ambulatorios, habiendo superado los cuatro (4) productos dentro de un mismo mes calendario, Se deberá enviar un correo electrónico a la dirección:

Planilladecronicidadydbt@gmail.com

INDICANDO:

ASUNTO: AUTORIZACIÓN RP ADICIONAL-DELEGACIÓN
MERCEDES

CUERPO DEL E-MAIL:

- Número de beneficiario.
- DNI (sin puntos)
- Nombre y apellido completo del beneficiario.
- Nombre y apellido completo del Médico prescriptor.
- Número de matrícula del médico prescriptor.
- Medicación solicitada por monodroga y entre paréntesis nombre comercial sugerido en caso de corresponder, presentación farmacéutica y cantidad de unidades indicadas.
- Diagnóstico indicado en la receta.

ARCHIVOS ADJUNTOS: Imagen de la receta (la cual debe ser legible, indicar fecha y contener firma y sello del médico Prescriptor.

La recepción de las solicitudes se realizará los días hábiles de Lunes a Viernes, y se enviará a nuestra Obra Social, la que incluirá el análisis de la información y documentación recepcionada y, de corresponder, la generación del pedido sobre el sistema “Mis validaciones”; emitiendo en caso de estar autorizado, el comprobante (en formato PDF) que será devuelto a esta Delegación, quien les enviará dicho comprobante.

El beneficiario deberá adjuntar el voucher con la receta y retirar el medicamento.

SERÁN CAUSAS DE DENEGATORIAS:

- 1) Datos incompletos.
- 2) Prescripción médica incompleta o ilegible.
- 3) Que el medicamento prescripto no esté dentro del vademécum oficial de la Obra Social o bien; que no le corresponda el Plan al que pertenece el beneficiario.

Cabe recordar que el Vademécum Oficial de la OSFATLYF tiene fijados los porcentajes de cobertura por monodroga y por Plan.

En caso de que el Beneficiario se encuentre con cobertura de Plan Materno Infantil (PMI) ó presente Certificado Único de Discapacidad (CUD) deberá aclararse si la medicación solicitada tiene vinculación con la patología consignada en el Certificado de Discapacidad de forma tal que la misma tenga la cobertura que corresponda.





plan_id	monodroga Plan ESPECIAL	%Cobertura
65	acenocumarol	70.00
65	acetilsalicílico,ác.	70.00
65	allopurinol	70.00
65	amantadina	70.00
65	amiodarona	70.00
65	amlodipina	70.00
65	apixaban	40.00
65	atenolol	70.00
65	atorvastatín	70.00
65	bezafibrato	70.00
65	biperideno	70.00
65	brimonidina	70.00
65	bromperidol	70.00
65	budesonide	70.00
65	budesonide+formoterol	70.00
65	carbamazepina	70.00
65	carvedilol	70.00
65	clonazepam	70.00
65	clopidogrel	70.00
65	cloroquina	70.00
65	clorpromazina	70.00
65	clorpropamida	40.00
65	clortalidona	70.00
65	clozapina	70.00
65	dapagliflozina	40.00
65	dapagliflozina+metformina,clorh.	40.00
65	difenilhidantoinato de calcio	70.00
65	digoxina	70.00
65	diltiazem	70.00
65	dorzolamida	70.00
65	dorzolamida+timolol	70.00
65	empagliflozina	40.00
65	empagliflozina+metformina clorh.	40.00
65	enalapril	70.00
65	entacapone	70.00
65	espironolactona	70.00
65	etosuximida	70.00
65	ezetimibe	70.00
65	fenitoína	70.00
65	fenobarbital	70.00
65	flecainida	70.00
65	fluticasona	70.00
65	fluticasona+salmeterol	70.00
65	furosemida	70.00
65	gabapentin	70.00
65	gemfibrozil	70.00
65	glibenclamida	100.00
65	gliclazida	100.00
65	glimepiride	100.00
65	glimepiride+metformina	100.00
65	glipizida	100.00
65	haloperidol	70.00
65	hialuronato sódico	40.00
65	hialurónico,ác.	40.00
65	hidroclorotiazida	70.00
65	hidroclorotiazida+amilorida	70.00
65	hidroxicloroquina	70.00
65	indapamida	70.00
65	ipratropio,bromuro	70.00
65	isosorbide,dinitrato	70.00
65	isosorbide,mononitrato	70.00
65	labetalol	40.00
65	lacosamida	40.00

plan_id	monodroga Plan ESPECIAL	%Cobertura
65	lamotrigina	70.00
65	latanoprost	70.00
65	leflunomida	70.00
65	levodopa+benserazida	70.00
65	levodopa+carbidopa	70.00
65	levomepromazina	70.00
65	levotiroxina	70.00
65	linagliptina	40.00
65	linagliptina+metformina	40.00
65	litio,carbonato	70.00
65	losartán	70.00
65	magnesio,valproato	70.00
65	mesalazina	70.00
65	metformina	100.00
65	metformina+glibenclamida	100.00
65	metformina+pioglitazona	40.00
65	metildopa	70.00
65	metimazol	70.00
65	metoprolol	70.00
65	metotrexato	70.00
65	montelukast	70.00
65	nadroparina cálcica	70.00
65	nateglinida	100.00
65	nifedipina	70.00
65	olanzapina	70.00
65	orlistat	70.00
65	oxcarbazepina	70.00
65	pilocarpina	70.00
65	pioglitazona	40.00
65	piribedil	70.00
65	pramipexol	70.00
65	primidona	40.00
65	propafenona	70.00
65	propranolol	70.00
65	quinidina,sulfato	70.00
65	repaglinida	100.00
65	risperidona	70.00
65	rivaroxabán	40.00
65	rosiglitazona	40.00
65	rosiglitazona+metformina	40.00
65	rotigotina	40.00
65	salbutamol	70.00
65	saxagliptina	40.00
65	saxagliptina+metformina clorh.	40.00
65	simvastatin	70.00
65	sitagliptina	40.00
65	sitagliptina+metformina,clorh.	40.00
65	sodio,divalproato	70.00
65	sodio,valproato	70.00
65	sulfasalazina	70.00
65	teofilina anhidra	70.00
65	ticagrelor	40.00
65	timolol,maleato	70.00
65	topiramato	70.00
65	trihexifenidilo	70.00
65	valaciclovir	40.00
65	valproico,ác.	70.00
65	verapamilo	70.00
65	vigabatrin	70.00
65	vildagliptin	40.00
65	vildagliptin+metformina	40.00
65	warfarina	70.00
65	ziprasidona	40.00

“Uno para todos y todos para uno”

Afiliado a la FATLyF - Personería Gremial 171 - Fundado 13/8/44
Calle 25 Nº 351 (6600), Mercedes, Provincia de Buenos Aires - Tel: (02324) 420085 - www.luzyfuerzamercedes.org.ar



lyfmercedes



lyfmercedes



LyfSindicato



@lyfmercedes



@lyfmercedes





plan_id	monodroga Plan Básico	%Cobertura
64	acenocumarol	70.00
64	acetilsalicílico,ác.	70.00
64	allopurinol	70.00
64	amantadina	70.00
64	amiodarona	70.00
64	amlodipina	70.00
64	apixaban	40.00
64	atenolol	70.00
64	atorvastatín	70.00
64	bezafibrato	70.00
64	biperideno	70.00
64	brimonidina	70.00
64	bromperidol	70.00
64	budesonide	70.00
64	budesonide+formoterol	70.00
64	carbamazepina	70.00
64	carvedilol	70.00
64	clonazepam	70.00
64	clopidogrel	70.00
64	cloroquina	70.00
64	clorpromazina	70.00
64	clorpropamida	40.00
64	clortalidona	70.00
64	clozapina	70.00
64	dapagliflozina	40.00
64	dapagliflozina+metformina,clorh.	40.00
64	difenilhidantoinato de calcio	70.00
64	digoxina	70.00
64	diltiazem	70.00
64	dorzolamida	70.00
64	dorzolamida+timolol	70.00
64	empagliflozina	40.00
64	empagliflozina+metformina clorh.	40.00
64	enalapril	70.00
64	entacapone	70.00
64	espironolactona	70.00
64	etosuximida	70.00
64	ezetimibe	70.00
64	fenitoína	70.00
64	fenobarbital	70.00
64	flecainida	70.00
64	fluticasona	70.00
64	fluticasona+salmeterol	70.00
64	furosemida	70.00
64	gabapentin	70.00
64	gemfibrozil	70.00
64	glibenclamida	100.00
64	gliclazida	100.00
64	glimepiride	100.00
64	glimepiride+metformina	100.00
64	glipizida	100.00
64	haloperidol	70.00
64	hialuronato sódico	40.00
64	hialurónico,ác.	40.00
64	hidroclorotiazida	70.00
64	hidroclorotiazida+amilorida	70.00
64	hidroxicloroquina	70.00
64	indapamida	70.00
64	ipratropio,bromuro	70.00
64	isosorbide,dinitrato	70.00
64	isosorbide,mononitrato	70.00
64	labetalol	40.00
64	lacosamida	40.00

plan_id	monodroga Plan Básico	%Cobertura
64	lamotrigina	70.00
64	latanoprost	70.00
64	leflunomida	70.00
64	levodopa+benserazida	70.00
64	levodopa+carbidopa	70.00
64	levomepromazina	70.00
64	levotiroxina	70.00
64	linagliptina	40.00
64	linagliptina+metformina	40.00
64	litio,carbonato	70.00
64	losartán	70.00
64	magnesio,valproato	70.00
64	mesalazina	70.00
64	metformina	100.00
64	metformina+glibenclamida	100.00
64	metformina+pioglitazona	40.00
64	metildopa	70.00
64	metimazol	70.00
64	metoprolol	70.00
64	metotrexato	70.00
64	montelukast	70.00
64	nadroparina cálcica	70.00
64	nateglinida	100.00
64	nifedipina	70.00
64	olanzapina	70.00
64	orlistat	70.00
64	oxcarbazepina	70.00
64	pilocarpina	70.00
64	pioglitazona	40.00
64	piribedil	70.00
64	pramipexol	70.00
64	primidona	40.00
64	propafenona	70.00
64	propranolol	70.00
64	quinidina,sulfato	70.00
64	repaglinida	100.00
64	risperidona	70.00
64	rivaroxabán	40.00
64	rosiglitazona	40.00
64	rosiglitazona+metformina	40.00
64	rotigotina	40.00
64	salbutamol	70.00
64	saxagliptina	40.00
64	saxagliptina+metformina clorh.	40.00
64	simvastatin	70.00
64	sitagliptina	40.00
64	sitagliptina+metformina,clorh.	40.00
64	sodio,divalproato	70.00
64	sodio,valproato	70.00
64	sulfasalazina	70.00
64	teofilina anhidra	70.00
64	ticagrelor	40.00
64	timolol,maleato	70.00
64	topiramato	70.00
64	trihexifenidilo	70.00
64	valaciclovir	40.00
64	valproico,ác.	70.00
64	verapamilo	70.00
64	vigabatrin	70.00
64	vildagliptin	40.00
64	vildagliptin+metformina	40.00
64	warfarina	70.00
64	ziprasidona	40.00

