

Diciembre 2005



OBRA SOCIAL: MUNICIPALES

Nombre Completo: Asociación Mutual de Trabajadores Municipales Bonaerenses
N° de CUIT: 30-68375447-8 Cód. del O.S.: 00838
Dirección: Avda. Mitre 1601 - 7º piso - Oficina "C" - Avellaneda

DESCUENTO: Como Coseguro de IOMA OS: Hasta 30% (1) Como Entidad Primaria 30% (1)	Afiliado: El resto 70%	DE LA PRESCRIPCIÓN: Cantidad Máxima de: PRODUCTOS POR RECETA: 2 (DOS) (3)
TIPO DE RECETARIO: Fed. Méd.: NO Particular: NO Oficial: SI (2) Otros: NO S.A.M.O.: NO	VALIDEZ DE LA RECETA: Se puede expender hasta los 30 días posteriores a la fecha de emisión por parte de la Mutual.	UNIDADES POR TAMAÑO: Cuando existen 2 tamaños: 1er Tamaño: 1 2do Tamaño: 1 (3) Cuando existen más de 2 tamaños: 1er Tamaño: 1 2do Tamaño: 1 3er Tamaño: 1 (3)
TROQUELADO: NO: cuando el medicamento se encuentre incluido en el Formulario Terapéutico de IOMA (debiendo colocarse en forma manuscrita el número de troquel en el espacio destinado a tal fin). SI: Cuando esté excluido.	FECHA DE EXPENDIO: SI	PRODUCTOS NO RECONOCIDOS DENTRO Y FUERA DEL F.T. DE IOMA: Antiacneicos - Anticonceptivos - Antisépticos de Superficie - Champúes - Complejos Vitamínicos y/o Polivitamínicos (No reconocidos por IOMA) - Cremas Hidratantes - Edulcorantes - Emulsiones Hidratantes - Emulsiones Nutritivas - Fórmulas magistrales - Laxantes - Leches maternizadas - Lociones capilares - Medicamentos para la infertilidad - Medicamentos para la prevención de Caries y productos odontológicos - Medicamentos radiológicos de contraste - Piojicidas - Protectores Solares - Soluciones oftalmológicas no reconocidas por IOMA - Test de Embarazo o Fármacos p/Diag.Amenorreas. Productos de Venta Libre. Otros: VER LISTADO ADJUNTO.
ACLARACION FIRMA MEDICO Y Nro. DE MATRICULA: Con sello: SI Manuscrito: SI	ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES: Letras: SI Números: SI	PRODUCTOS RECONOCIDOS BAJO NORMAS ESPECIALES: Antibióticos inyectables: Envase individual: 5 (cinco)- Multidosis: 1 (uno) Cremas Nutritivas Dérmicas (Ej. DERMAGLOS): NO (sólo se reconocen las que en su fórmula contengan antibiótico) Vacunas: SI (sólo las incluidas en el Plan Nacional de Vacunación. Importante: no reconocerá ninguna vacuna ajena al Plan Nacional de Vacunación, aunque la misma figure incluida en el F.T. de IOMA).
ENMIENDAS SALVADAS: Por el Médico: SI (con firma y sello al dorso de la receta) Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (con firma y sello de la Farmacia, al dorso de la receta).	DEL RESUMEN: Planilla: Carátula Única Cantidad: Una Presentación: Mensual.	
COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires, excepto las Farmacias de GUAMINI.		

OBSERVACIONES:

Ver al dorso.

SALIO POR NOTA A LAS FARMACIAS DE GUAMINI PERO NO SE MODIFICA EL CONVENIO YA QUE SEGÚN GIMENA DE LA O.S. QUIEREN QUE SI SE ARREGLA EL CONFLICTO TENGAN COBERTURA EN TODA LA PROVINCIA.



Diciembre 2005

Dorso de:

MUNICIPALES

MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS:

ALCON LAGRIMAS II
ANUSOL HC SUPOSITORIOS
CYCLO 3
DAMIJA (GEL X 50 GRS.)
DEXTROSTIX
DIASTIX
DUNASON (SOLUCION OFTALMICA)
FOTOCREM P CREMA
FOTOCREM P EMULSION
GASTEC
GENITUM DL (COMP. X 30)
GINSANA G 115
GINSENG PLENOVIT
GINSENG ROJO COREANO
GINSENG ROJO COREANO MAGNESIANO
GLUCOSTIX
HAVRIX
HEXADEFITAL LOCION
HEXADEFITAL CHAMPU
HOLOMAGNESIO (tanto sea B6 / E o Ginseng en todas sus formas de presentación)
KETODIASTIX
MARVIL 10
MENCOGRIN LOCION
METAMUCIL
MODATON COMPRIMIDOS
OXA B12
PROCETOKEN 300
SIVLOR
TOTAL MAGNESIANO CON GINSENG
TOTAL MAGNESIANO CON VITAMINA C
TOTAL MAGNESIANO EFERV. COMP. X 24
TOTAL MAGNESIANO EFERV. POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO EFERV. POLVO X 48 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO POLVO X 48 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO SPORT
TOTAL MAGNESIANO SPORT POLVO X 24 SOBRES
TOTAL MAGNESIANO SPORT POLVO X 48 SOBRES
TROMBENAL
VACUAVIL PLUS
VALCOTE 500

VENTA LIBRE (AUNQUE TENGA TROQUEL O FIGURE EN EL F.T. DE IOMA)

Dorso de:

MUNICIPALES**OBSERVACIONES:**

(1) De la totalidad del precio de la receta, IOMA cubrirá el monto fijo indicado en su Formulario Terapéutico, MUNICIPALES cubrirá hasta el 30% del valor total del medicamento, y el afiliado abonará el resto.

Los medicamentos no incluidos en el F.T. de IOMA serán reconocidos con el 30%, actuando en este caso como Entidad Primaria, con las excepciones mencionadas en la presente norma, debiendo abonar el afiliado el 70% restante.

(2) Recetario oficial: de 2 renglones, fondo blanco impreso en verde. Debe llevar N° de legajo del afiliado que colocará el Sindicato o puede completarlo el farmacéutico. **TODAS LAS RECETAS DEBEN IR AUTORIZADAS POR EL SECRETARIO GENERAL Y/O PERSONA AUTORIZADA DEL COSEGURO, MEDIANTE FIRMA Y SELLO.**

Debe contener N° de afiliado de IOMA (sin barra), N° de bono de IOMA, N° de legajo y apellido y nombre del titular.

El recetario posee vencimiento, se recomienda prestar atención al casillero "Fecha de Emisión".

(3) De los dos productos por receta, solamente UNO podrá ser del SEGUNDO o TERCER TAMAÑO.

VER LISTADO DE MEDICAMENTOS NO RECONOCIDOS EN SIGUIENTE HOJA.

MUY IMPORTANTE!

- + **El afiliado deberá exhibir al momento de la dispensa su carnet y el último recibo de sueldo, verificando que se encuentre el descuento de la mutual.**
- + **Todo error que se hubiese producido en la confección de la receta deberá ser salvado en la parte posterior de la misma, con sello y firma de quien corresponda (Municipales, médico que prescribe o farmacia).**