

Nos informan desde IOSFA:

"Se debe tener en cuenta de acuerdo a la implementación del sistema "Mis Validaciones", a partir del día de la fecha, es indispensable tener en cuenta a la hora de validar las dispensas que se debe ingresar al ítem: **"AMBULATORIO UNIFICADO"**.

El sistema automáticamente asignará el plan considerando la/las cobertura/s en las que el afiliado esté enrolado en IOSFA, y que incluye:

Plan
Ambulatorio Complementario
Ambulatorio Unificado
Diabetes (Hipoglucemiantes Orales)
PMI (Hijo)
PMI (Madre)
Procreación Responsable
Plan Crónicos

A partir de día de la fecha, para todas las dispensas de estos planes ya no se requiere autorización por parte de la delegación en la receta.

Ante cualquier duda al respecto se solicita informar al afiliado contactarse con la delegación IOSFA.

Únicamente requerirán de autorización las recetas incluidas en algunos de los planes de excepción, mediante el uso de los sellos vigentes con la leyenda:

"AUTORIZADO POR EXCEPCIÓN XX%".

Para validar estas recetas deberá ingresar en los planes dispuestos para tal fin:

Plan
Excepción 100%
Excepción 40%
Excepción 50%
Excepción 70%
Excepción 80%
Excepción 90%

NO VALIDAR EN "Excepción 100%" RECETAS CORRESPONDIENTES A:

- Diabetes (Hipoglucemiantes Orales)
- PMI (Hijo)
- PMI (Madre)
- Procreación Responsable

Dado que podrán ser considerados como motivo de débitos.

Por otro lado, se comunica respecto de las prescripciones que, a partir del día de la fecha, se podrán mezclar en una misma receta medicamentos de distintas coberturas, no siendo necesario recetas individuales. Pudiendo estar la venta consignada en un mismo ticket.

Respecto de los denominados "planes de excepción" (40%, 50%, 70%, 80%, 90% 100%) **estas prescripciones deben ir en receta separada.**