

Grupos, Coberturas y Documentación a Presentar



Consideraciones Generales:

- ✓ OMINT no entrega Vacunas.
- ✓ Se considerará la **cobertura al 100% en grupos de riesgo** de aquellas vacunas **Trivalente o Cuadivalente** que contengan las **cepas virales 2023**.
- ✓ Las **recetas en papel** tienen una validez de **60 días corridos**.
- ✓ Las **recetas electrónicas** (según resolución vigente), tendrán una validez de **30 días corridos**.
- ✓ En los casos en los que no se requiere receta, para validar por IMED deberá utilizarse el código de prescriptor **MN 11111111 “Médico genérico”**.
- ✓ Se aceptarán recetas que contengan la prescripción por **marcas autorizadas por la autoridad sanitaria**, las farmacias entregarán y/o aplicarán las vacunas antigripales que tengan en su stock.

Grupos, Coberturas y Documentación a Presentar

Grupo de socios	Cobertura Vacuna	Cobertura Aplicación	Cantidad Dosis	Documentación a presentar	Facturación
Mayores de 6 meses - menores de 2 años.	100%	100% por reintegro con OMINT	2*	DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. Ticket Fiscal o comprobante de venta donde figure el Nro. de afiliado y troquel.
Mayores de 65 años.	100%	100% por reintegro con OMINT	1	DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. Ticket Fiscal o comprobante de venta donde figure el Nro. de afiliado y troquel.
Entre los 2 y 64 años, con patologías según Anexo.	100%	100% por reintegro con OMINT	1	Receta con diagnóstico** + DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. El sistema indicará % de cobertura. En caso de que no devuelva el 100% de cobertura, NO deberá validarse Online, sino que debe dispensarse manualmente y presentar la receta como declaración de dispensa manual.
Personal de Salud.	100%	100% por reintegro con OMINT	1	Receta con diagnóstico + DNI + Credencial (Digital o Plástico)	NO deberá validarse Online, sino que debe dispensarse manualmente y presentar la receta como declaración de dispensa manual.
Convivientes o contactos estrechos con enfermos onco-hematológicos.	100%	100% por reintegro con OMINT	1	Receta con diagnóstico + DNI + Credencial (Digital o Plástico)	NO deberá validarse Online, sino que debe dispensarse manualmente y presentar la receta como declaración de dispensa manual.
Gestantes (Cualquier trimestre).	100%	100% por reintegro con OMINT	1	Receta con diagnóstico + DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. Ticket Fiscal o comprobante de venta donde figure el Nro. de afiliado y troquel.
Puérperas ***	100%	100% por reintegro con OMINT	1	Receta con diagnóstico + DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. Ticket Fiscal o comprobante de venta donde figure el Nro. de afiliado y troquel.
Entre los 2 y 64 años, sin patologías según Anexo	Plan	Sin cobertura	1	DNI + Credencial (Digital o Plástico)	Validar Online. Ticket Fiscal o comprobante de venta donde figure el Nro. de afiliado y troquel.

*Con un intervalo de cuatro semanas entre la primera dosis y segunda dosis. La segunda dosis tiene cobertura del 100% independientemente de haber finalizado la campaña.

** No requiere receta para pacientes con Obesidad.

*** Dentro de los 30 días posteriores al parto, si no la hubieran recibido en el embarazo durante el año 2022.

Grupos de riesgo

- Mayores de 65 años.
- Niños/as entre 6 meses y 2 años (un año y 364 días).
- Gestantes (en cualquier momento del embarazo).
- Puérperas (hasta 30 días posteriores al parto, si no la hubieran recibido en el embarazo durante el 2022).
- Personas entre 2 y 64 años inclusive que presenten alguna de las siguientes condiciones:

Enfermedades respiratorias:

- a)** Enfermedad respiratoria crónica (hernia diafragmática, EPOC, Enfisema Congénito, Displasia Broncopulmonar, Traqueostomizados crónicos, bronquiectasias, fibrosis quística, etc.).
- b)** Asma

Enfermedades cardíacas:

- a)** Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, reemplazo valvular, valvulopatía.
- b)** Cardiopatías congénitas.

Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas:

- a)** Infección por VIH.
- b)** Utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas dosis (mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona o más de 20 mg/día o su equivalente por más de 14 días).
- c)** Inmunodeficiencia congénita.
- d)** Asplenia funcional o anatómica.
- e)** Desnutrición severa.

Pacientes oncohematológicos y trasplantados:

- a)** Tumor de órgano sólido en tratamiento.
- b)** Enfermedad oncohematológica hasta 6 meses posteriores a la remisión completa.
- c)** Trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético.

Personas con:

- a)** Obesidad con IMC mayor a 40.
- b)** Diabetes.
- c)** Insuficiencia renal crónica en diálisis o con expectativas de ingresar a diálisis en los siguientes 6 meses.
- d)** Retraso madurativo severo en menores de 18 años.
- e)** Síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas graves.
- f)** Tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico en menores de 18 años.
- g)** Convivientes o contactos estrechos de enfermos onco-hematológicos. Requiere receta médica.
- h)** Trabajadores de la salud.