|  |  |
| --- | --- |
| JULIO 2025 **OBRA SOCIAL** **FEBOS** Nombre Completo: Federación de Educadores Bonaerenses  "Domingo Faustino Sarmiento"  Nº de CUIT: 30-56513059-1 Cód. de O.S.: 00965  Dirección: 46 Nº 891 - La Plata | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **DESCUENTO:** | OS | Afiliado: | | Ioma Ambulatorio Dentro del F.T. de IOMA | Hasta el 50% del Monto Fijo | Resto | | Recetas/Autorizaciones IOMA Mayor cobertura | 50 % del resto no cubierto por IOMA | Resto |   TIPO DE RECETARIO:  SIN RECETARIO (1)  TROQUELADO: NO  FECHA DE EXPENDIO: SI  ACLARACION FIRMA MÉDICO Y Nº MATRÍCULA:  Con sello: SI Manuscrito: NO  ACLARACION CANTIDAD DE UNIDADES:  Letras: SI Números: SI  ENMIENDAS SALVADAS:  Por el Médico: SI  Por el Afiliado (enmiendas del Farmacéutico): SI (2)  DEL RESUMEN:  Presentación: mensual  VALIDACIÓN OBLIGATORIA  COBERTURA DEL SERVICIO: Para toda la Provincia de Buenos Aires.  DE LA PRESCRIPCION:  Cantidad Máxima de:  PRODUCTOS POR RECETA: 2 (dos)  UNIDADES POR TAMAÑO: loreconocido por IOMA. | RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS:  **Como Coseguro de IOMA Ambulatorio**, reconoce todos los medicamentos prescriptos por nombre genérico (Ley provincial 11405), incluidos en su Formulario Terapéutico, con una cobertura de hasta el 50% del Monto Fijo establecido en el mismo.  Si el medicamento no se encuentra incluído en el Formulario Terapéutico de IOMA, NO SERA RECONOCIDO por FEBOS  **Como Coseguro de recetas/autorizaciones de IOMA Mayor cobertura**: reconoce todos los medicamentos prescriptos por nombre genérico (Ley provincial 11405), cubriendo el 50 % de la diferencia entre el PVP y el monto a cargo de IOMA.  En ninguno de los casos se deberá adjuntar la fotocopia de la receta de IOMA, debiendo presentarse **el comprobante de validación, cabe aclarar que en el caso de adjuntar un ticket de otro sistema de farmacia, el mismo debe contener discriminados los montos totales y el a/ cargo del afiliado y de la O. Social para cada uno de los productos dispensados y el número de validación correspondiente.**  Tope de Recetas:  La cobertura del Co-seguro tendrá un tope de recetas mensuales para cada Afiliado titular, como así también para cada uno de los familiares a cargo. |
|  |  |
| **OBSERVACIONES:** Ver al dorso. | |

|  |
| --- |
| Dorso de:  **FEBOS** |
| **OBSERVACIONES:**   1. A partir del día 01/04/2020 NO se utilizará recetario. Para el cobro se elevará el comprobante de validación firmado con nombre y apellido, domicilio y DNI del Afiliado o tercero interviniente.   Al momento de validar en el campo N° de Afiliado de FEBOS se deberá ingresar el DNI del Afiliado (si la receta esta prescrita a nombre de un familiar a cargo, se validará con el DNI de dicho familiar).  (2) Únicamente en el caso de que el error se trate de la diferencia a cargo del afiliado, deberá estar avalado con una nueva firma del afiliado o tercero interviniente en dicha receta.  (3) Las recetas (comprobantes de validación) pueden ser presentadas hasta dentro de las tres facturaciones posteriores a la correspondiente.        **IMPORTANTE:**   * **Los comprobantes de validación deben contar con la firma, nombre y apellido, domicilio y DNI del Afiliado o tercero interviniente. Y el sello de la Farmacia.** |