

**Mutual del Personal Jerárquico y Profesional del Petróleo y Gas Privado****(01/08/2024)****INTRODUCCIÓN**

Funciona como Coseguro de la Obra Social principal que tenga el afiliado a la Mutual.

**VALIDACION ON LINE**

Las operaciones sobre las cuales la Mutual actúe de Coseguro deberán llevar Validación Online. Se ingresa para ello en el Observer en el campo del coseguro CI como: MUT.PERSONAL PETROLEO Y GAS COSEGURO.

**PLANES Y DESCUENTOS**

	a/c Obra Social	A/c Mutu al	a/c Beneficia- rio	Con Form. Ter.	Co n Ma nu al Fco .
Ambulatorio	X% (1)	Y% (1)	10%	SI (2)	NO

(1) X % porcentaje reconocido por la Obra Social principal  
Y%= porcentaje reconocido por la Mutual de petroleros Jerárquicos.

(2) Formulario terapéutico de la Obra Social principal

**RECETARIO – PRESCRIPCIÓN - TROQUEL**

PRESCRIP- CIÓN Por nombre	DIAG NOST ICO	RECE TA	VALI DEZ REC	TROQ UEL	FIRMA Y ACLARA C. DEL MEDICO
GENERICO	NO	(A)	30 días	(A)	Sello: SI Manuscri to: NO

**MEDICAMENTOS POR RECETAS**

MEDICAMENTOS POR RECETA (Rp x Rec.)	Lo reconocido por la obra social principal
--	---

**UNIDADES POR MEDICAMENTO Y TAMAÑO**

TAMAÑO Y CANTIDAD
Lo reconocido por la obra social principal

**PRODUCTOS RECONOCIDOS**

Prescripciones de profesionales odontólogos: sólo se aceptaran aquellas recetas cuyos medicamentos estén vinculados a su especialidad: antiinflamatorios, antibióticos, analgésicos y relativos a lesiones herpéticas.

Medicamentos con PVP de hasta \$200000 (doscientos mil pesos). Precios mayores a éste no tendrán cobertura directa y el asociado deberá comunicarse con la sede de la Mutual.

**PRODUCTOS NO RECONOCIDOS**

Los genéricos:

Bupropión + Naltrexona  
canagliflozina  
canagliflozina+metformina  
Clomifeno citrato  
Coriogonadotropina alfa  
dapagliflozina  
dapagliflozina+metformina,clorh.  
Empagliflozina  
empagliflozina+metformina clorh.  
glibenclamida  
glibenclamida  
gliclazida  
glimepiride  
glimepiride  
glimepiride+metformina  
glipizida  
Gonadotropina coriónica humana  
Gonadotropina coriónica humana (HCG)  
Hormona liberadora de gonadotropina (GnRH)  
Letrozol  
Liraglutida  
metformina  
metformina+pioglitazona  
Orlistat  
pioglitazona  
Semaglutida  
Sildenafil  
sitagliptina  
sitagliptina+metformina,clorh.  
vildagliptin  
vildagliptin+metformina

**ENMIENDAS**

Todas las enmiendas que se hagan en el sector de la receta destinado a la farmacia, deberán ser salvadas y el afiliado deberá firmar y aclarar su firma, avalando dicha salvedad.

## Mutual del Personal Jerárquico y Profesional del Petróleo y Gas Privado

(01/08/2024)

### AFILIACIÓN

Se acredita con credencial y validación on line.

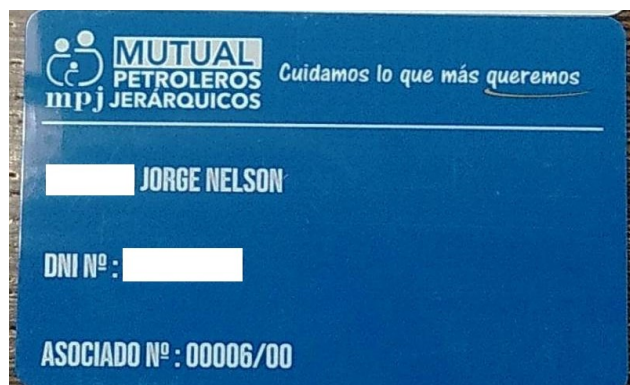
### PLAZO PARA PRESENTAR LAS RECETAS

Toda receta no presentada en el mes correspondiente podrá ser presentada hasta el mes siguiente. Pasado dicho plazo serán rechazadas.

### PRESENTACIÓN – FACTURACIÓN

Se deberá presentar fotocopia de la receta de la obra social principal a la cual complementa, anverso y reverso, con los troqueles colocados, más el ticket de validación on line de la Mutual con firma, aclaración, documento, domicilio, localidad y teléfono del afiliado o tercero interviniente (datos a completar que figuran en la OPF).

### MODELOS DE CREDENCIALES VIGENTES



(01/08/2024)