**INFORMACION PLAN DE DIABETES- P.P.P.D.- 2024**

NUEVA METODOLOGIA DE RETIRO DE MEDICACION DEL PROGRAMA DE DIABETES

Se centraliza en **FARMACIA MUTUAL provisión y dispensa**, ubicada en calle DEAN FUNES 862.

Deberán dirigirse a la misma y entregar RECETA ORIGINAL (con **sello LEGIBLE** y firma del médico) adjuntando Si o Si la última PLANILLA de PPPD autorizada por La Caja con fecha vigente.

• La provisión se hará sólo si su Ficha de PPPD se encuentra al día. En caso contrario, deberá imprimir de la página web una nueva ficha, la cual deberá ser completada por su médico especialista y remitida a este Servicio Médico para su evaluación y eventual autorización.

La RENOVACION DEL PROGRAMA (MEDICACION) es durante el mes de MARZO de cada año o cuando hubiere algún cambio de tratamiento.

**En cada ingreso o renovación anual es requisito indispensable adjuntar a la ficha de PPPD un informe médico con seguimiento y evolución de la patología, tratamientos y resultados de estudios previos.**

• Para acceder a los medicamentos, deberá hacer llegar al prestador contratado a tal fin, las recetas correspondientes para cubrir **DOS** meses de tratamiento.

Pueden solicitar su medicación con anticipación al siguiente teléfono y correo electrónico:

El mensaje enviado deberá ser con 72 hs de anticipación y contar con los siguientes datos:

• Nombre y apellido del afiliado en programa:

• DNI:

• Número de afiliado del Serv. Medico Caja de abogados de Cba.

• Foto de la prescripción médica con **sello y firma del médico** (receta vigente). **LEGIBLE**

• Foto de la Ficha del programa y/o ficha de excepción autorizada y vigente. LEGIBLE

[flortabo88@gmail.com](mailto:flortabo88@gmail.com)

Tel.: 3513 22-1117

**Afiliados/as del interior:**

Deben enviar foto de las recetas, además Nombre y apellido, DNI, Numero de afiliado/a y Teléfono de contacto al siguiente teléfono y correo electrónico:

[flortabo88@gmail.com](mailto:flortabo88@gmail.com)

TEL: 3513 22-1117

El mensaje enviado deberá ser con 72 hs de anticipación y contar con los siguientes datos:

• Nombre y apellido del afiliado en programa:

• DNI:

• Número de afiliado del Serv. Medico Caja de abogados de Cba.

• Foto de la prescripción médica con **sello y firma del médico** (receta vigente). **LEGIBLE**

• Foto de la Ficha del programa y/o ficha de excepción autorizada y vigente. LEGIBLE

Recordar que se deben respetar siempre las normativas de confección de las recetas: no más de dos unidades o envases del mismo medicamento por receta y que se correspondan al consumo mensual indicado por el médico de cabecera y autorizado en el P.P.P.D. (vigencia legal de prescripciones medicas: 30 días).

**Aclaración: tiras reactivas en receta separada.**

Envíe las nuevas recetas con tiempo suficiente para asegurarse la recepción de los medicamentos en tiempo y forma (no inferior a 72 hs hábiles)

CABE ACLARAR QUE EL TRAMITE DE SOLICITUD Y RETIRO DE MEDICACION PUEDE REALIZARLOS EL/LA AFILIADO/A EN EL PROGRAMA O UNA PERSONA AUTORIZADA DEBIDAMENTE.

Para que los asociados titulares o familiares tengan derecho a gozar de los beneficios que otorga este Programa, el titular deberá estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones previsionales con la Caja (artículo 13 del Reglamento del Servicio de Salud Solidario) y haber cumplimentado los plazos de carencia estipulados en el mencionado reglamento (artículo 29).

SERVICIO MEDICO