

**AMTMTL**

**MATRICULA AB243**

**MONFERRAND 569**

**TELEFONO: 2392415656**

---

**TITULAR:**

**FARMACIA ADHERIDA**

Nos dirigimos a Ud. a los efectos de poner en su conocimiento que a partir del 1/10/2024 la AMTMTL tendrá una nueva cobertura para sus afiliados.

El valor tope a cubrir por la AMTMTL por cada orden co- seguro pasará a ser de pesos doce mil (\$12.000).

Recordamos que en las especialidades medicinales que figuren en el formulario terapéutico IOMA nuestra cobertura será hasta un 95% del valor del precio público sugerido (la AMTMTL cubrirá la diferencia entre la cobertura IOMA y el 5% que siempre debe abonar el afiliado).

En las especialidades medicinales que no figuren en el formulario terapéutico del IOMA la cobertura será del 30% del valor público sugerido

Queda Ud. Debidamente notificado.

Saludamos atentamente

*MAZAFFRA CESAR*

CARLOS C. MAZAFFRA  
SECRETARIO  
A. M. T. M. T. L.  
TRENQUE LAUQUEN

*[Signature]*

INÉS P. MAYA  
TESORERA  
A. M. T. M. T. L.  
TRENQUE LAUQUEN

*[Signature]*

MIGUEL A. BELLEMANS  
PRESIDENTE  
A. M. T. M. T. L.  
TRENQUE LAUQUEN