

30 de mayo de 2024

Estimado farmacéutico,

Por medio de la presente les informamos que a partir del 1 de junio del corriente año los siguientes productos, en todas sus presentaciones, quedarán excluidos de la cobertura de Galeno:

Nombre
PKU 3 ADVANTA
PKU ANAMIX FIRST SPOON
PKU ANAMIX INFANT
PKU ANAMIX JUNIOR ORANGE
PKU ANAMIX JUNIOR UNFLAVOURED
PKU LOPHLEX JUICY LQ 10 BERRY
PKU LOPHLEX JUICY LQ 20 BERRY
PKU LOPHLEX JUICY LQ 20 ORANGE
PKU MED A FORMULA
PKU MED B FORMULA
PKU MED B FORMULA CREAM ORANGE
NEOCATE GOLD
NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO SI
NEOCATE JUNIOR C/PREBIOTICO VA
NEOCATE SYNEO
KETOCAL 2.5:1 LQMCT MULTI FIBR
KETOCAL 4:1
KETOBLEND
LIQUIGEN
MCT OIL
IVA ANAMIX INFANT

Nombre
IVA ANAMIX JUNIOR UNFLAVOURED
MSUD MAXAMUM
XLEU MAXAMUM
XLYS TRY MAXAMUM
XMET MAXAMUM
XMTVI MAXAMUM
XP MAXAMUM (SABOR NARANJA)
XP MAXAMUM (SABOR NEUTRO)
XPHEN TYR MAXAMUM
MSUD A FORMULA
MSUD ANAMIX INFANT
MSUD ANAMIX JUNIOR UNFLAVOURED
MSUD B FORMULA
DUOCAL
UCD ANAMIX INFANT (SABOR NEUTR
UCD ANAMIX JUNIOR (SABOR NEUTR
TYR ANAMIX INFANT
TYR ANAMIX JUNIOR UNFLAVOURED
MONOGEN
GMPRO LQ

Por lo tanto, no se aceptarán recetas con autorizaciones previas ni códigos alfanuméricos de ningún tipo para la facturación. De presentar las farmacias recetas con alguno de estos productos para su liquidación, las mismas serán debitadas.

Atte.
Galeno