

Vademécum CON FICHA DE TRATAMIENTO PROLONGADO

Modalidad Operativa: Para recibir alguna de las coberturas mencionadas en este Vademécum, se deberá presentar la Ficha de tratamiento Prolongado. La misma tiene validez por un año y debe ser enviada por original a nuestra Administración. Una vez ingresada, será evaluada por Auditoría Médica, quien determinará su resolución.

Tenga en cuenta que cuando sea autorizada, la medicación no se proveerá de manera automática, sino que deberá contactarse con nuestra Farmacia Mutual.

Exclusiones: Se encuentran excluidos los "parches" (EVRA), anillo vaginal e implante subdérmico.

Planificación Familiar

Anticonceptivos con cobertura del 100%^(*): los medicamentos para el Control de la Natalidad que se listan a continuación, tienen una cobertura del 100%.

Anticonceptivos con Drospirenona / asociados: los medicamentos para el Control de la Natalidad que poseen la droga Drospirenona / asociado presenta la cobertura en medicamentos correspondiente a cada Servicio de Salud (40% en PMI y PMI 2886 - 60% en PMI 2000 y PMI 3000).

Anticonceptivos con Nomegestrol / asociados: los medicamentos para el Control de la Natalidad que poseen la droga Nomegestrol / asociado, presenta la cobertura en medicamentos correspondiente a cada Servicio de Salud (40% en PMI y PMI 2886 - 60% en PMI 2000 y PMI 3000).

^(*) Listado de Medicamentos al 100%

Anticonceptivos			
ALELI (comp. x 28)	EVELEA M.D. (comp. x 21)	MARVELON (comp. x 21)	NORFEM (comp. x 28)
APRIL (comp. x 21 o 28)	EXLUTON (comp. x 28)	MERCILON (comp. x 21)	NORGESTREL PLUS (comp. x 21)
AVANCEL (comp. x 21)	FEMEXIN (comp. x 21)	MESIGYNA INY (sol. inyect. - 1 ml.)	PINK (comp. x 28)
CAMELIA (comp. x 28)	FEMEXIN 28 (comp. x 28)	MICROGYNON (comp. x 21)	SECRET 28 (comp. x 28)
CARMIN (comp. x 28)	FEMIANE (comp. x 21)	MICROLUT (comp. x 35)	TRIDESTAN N (comp. x 21)
CERAZETTE (comp. x 28)	GINELEA (comp. x 21)	MICROVLAR (comp. x 21)	TRIDETTE (comp. x 21)
CICLOCUR (comp. x 21)	GINELEA MD (comp. x 21 o 28)	MILEVA 35 (comp. x 21)	TRIQUILAR (comp. x 21)
CILEST (comp. x 21)	GINELEA T (comp. x 21)	MINESSE (comp. x 28)	VENISSE (comp. x 28)
CUIDAFEM (comp. x 21)	GYNOVIN (comp. x 21)	MIRANOVA (comp. x 21)	ZINNIA (comp. x 21)
DIANE 35 (comp. x 21)	HARMONET (comp. x 21)	MIRELLE (comp. x 28)	
ELEKTRA (comp. x 28)	LIVIANNE (comp. x 21 o 28)	NEOGYNON (comp. x 21)	
ELEKTRA MAX (comp. x 28)	LUMILAC (comp. x 28)	NORDETTE (comp. x 21)	

Terapia Hormonal

Síndrome de ovario poliquístico: los medicamentos para tratar esta patología (independientemente de su marca) y según las drogas mencionadas en el Programa de Planificación Familiar tienen una cobertura del 100%. Para acceder a los mismos, además de la Ficha de Tratamiento Prolongado, la Socia deberá presentar la ecografía.

Menopausia: los medicamentos que poseen la droga Drospirenona + Estradiol para el reemplazo hormonal en Menopausia (independientemente de su marca) tienen una cobertura del 100%.

Hiperandrogenismo: los medicamentos para tratar esta patología (independientemente de su marca) y según las drogas mencionadas en el Programa de Planificación Familiar tienen una cobertura del 100%. Para acceder a los mismos, además de la Ficha de Tratamiento Prolongado, la Socia deberá presentar el informe de análisis bioquímicos.

Endometriosis: los medicamentos que poseen la droga Dienogest (solo o asociado) para el tratamiento en Endometriosis (independientemente de su marca) tienen una cobertura del 100%.

Para acceder a los mismos, además de la Ficha de Tratamiento Prolongado, la socia deberá presentar historia clínica y ecografía ginecológica.