



## Guía de Acceso al Programa de Planificación Familiar o Terapia Hormonal

### 1. Programa de Planificación Familiar (vigencia anual)

La Mutual cuenta con el Programa de Planificación Familiar cuyo objetivo es brindar la cobertura del 100% en anticonceptivos de cobertura obligatoria y en aquellos que poseen drospirenona + asociados cuyas marcas comerciales se detallan en el siguiente listado y en todas sus presentaciones:

Aleli	Elektra	Isis Mini	Marvelon	Norgestrel plus
Angeliq	Elektra Max	Isis Mini 24	Maxima	Pink
April	Equifem	Isis Mini Fe	Maxima MD	Secret 28
Avancel	Exluton	Jade	Maxima MD 24	Tridestan N
Camelia	Femexin.	Jade MD	Mercilon	Triquilar
Carmin	Femexin 28	Jade MD 24	Mesigyna inyect	Umma
Cerazette	Femiane	Kala	Microgynon	Umma MD
Ciclocur	Gadofem	Kala Folic	Microlut	Venisse
Cuidafem	Ginelea	Kala MD	Microvlar	Yasmin
Damsel	Ginelea MD	Kala MD 24	Mileva 35	Yasminelle
Damsella	Ginelea T	Kala MD 24 Folic	Minesse	Yaz
Diane 35	Gynovin	Kir 28	Miranova	Yaz Metafolin
Diva	Harmonet	Kirum	Mirelle	Zinnia
Diva total	Isis	Kirumelle	Nordette	
Divina	Isis Fe	Lumilac	Norfen	



Los anticonceptivos con Nomegestrol y asociados tendrán la cobertura correspondiente a cada Plan de Salud (PMI, PMI 2886 y PMI Monotributo: 40% de cobertura. PMI 2000, PMI 2886 2000, PMI 3000: 60% de cobertura).



**Se encuentran excluidas** las formas farmacéuticas en parches, implantes subdérmicos y anillo vaginal.

## 2. Programa de Terapia Hormonal (vigencia anual)

La Mutual cuenta con el Programa de Terapia Hormonal cuyo objetivo es brindar la cobertura del 100% en medicamentos para tratar las siguientes patologías según drogas mencionadas en el listado del Programa de Planificación Familiar:

- **Síndrome de ovario poliquístico**
- **Hiperandrogenismo**
- **Menopausia**
- **Endometriosis**

### ¿Cómo acceder a las medicaciones de algunos de estos dos Programas?

Una vez al año:

1. Completá, junto con tu Médico Ginecólogo, la **Ficha de Tratamiento Prolongado**.

2. Sacale una foto al frente y dorso de la ficha completa.

3. Enviala a autorizar por alguno de estos canales:

- **App Jerárquicos Móvil.**
- **Al mail: [medicamentos@jerarquicos.com](mailto:medicamentos@jerarquicos.com)**
- **Sitio exclusivo: Mi JS**

4. Seguí el estado de su autorización desde el sitio **Mi JS** o **Jerárquicos Móvil**.

5. Una vez autorizada, podés retirar el medicamento en nuestras Farmacias. Si no contás con una Farmacia Jerárquicos en tu localidad, comunicate al: **0810 555 0155** (de lunes a viernes, 8 a 19 hs, sábados de 8 a 12 hs).



Descargá la **Ficha de Tratamiento Prolongado**



Conocé **Nuestra Red de Farmacias**



**Recordá que** la Ficha de Tratamiento tiene validez por un año (desde su fecha de prescripción).



**Tener en cuenta:** En el caso de Endometriosis, los anticonceptivos con Dionogest tienen la cobertura del 100%. Para esta patología, además de la ficha de tratamiento prolongado, es necesario que envíes el informe de estudios realizados (confeccionado por tu médico ginecólogo).

PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

PROGRAMA DE TERAPIA HORMONAL

Obra Social Jerárquicos. OSTSAMPIBON / R.N.O.S. 0-0320-7

Mutual Jerárquicos. AMPJBON / R.N.E.M.P. N° 3-1014-9