

MECANISMO PARA COMPRA DE MEDICAMENTOS SIN PREVIA AUTORIZACIÓN

ANTES DE UTILIZAR ESTE MECANISMO CONSULTE CON SU EMPRESA O CORREDORES DE SEGUROS, NO TODOS LOS AFILIADOS PUEDEN HACER USO DE ESTE SERVICIO.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES PARA EL MÉDICO, PACIENTE Y FARMACIA

▶ **LIMITACIONES**

- ▶ De origen natural
- ▶ Preventivos (Profilácticos)
- ▶ Hormonales y para ovulación
- ▶ De origen Psiquiátrico (Tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos, antipsicóticos, inductores del sueño, psicoestimulantes, etc.)
- ▶ De tipo cosmético (Hidratantes, humectantes, limpiadoras, protectores solares, despigmentantes, dermoprotectores, emolientes, etc.)
- ▶ Productos de venta popular (Alcohol isopropílico, agua oxigenada, Alka seltzer, Sal Andrews, etc.)
- ▶ Vitaminas y minerales
- ▶ Reconstruyente, bioenergizantes y suplementos alimenticios
- ▶ Vacunas e Inmunoestimulantes
- ▶ Estimulantes o depresores del apetito
- ▶ Alimentación especial: leches
- ▶ Lubricantes vaginales
- ▶ Anticonceptivos
- ▶ Productos de laboratorio de medicina alternativa

DIAGNÓSTICOS QUE NO SE PUEDEN DESPACHAR POR MÉTODO ESPRESS

- ▶ Sobrepeso y Obesidad
- ▶ Impotencia sexual / Disfunción Eréctil
- ▶ Acné
- ▶ Fertilidad
- ▶ Cáncer (Ca, Neoplasia, Malignidad)
- ▶ Calvicie o Alopecia (Tratamiento para la caída del cabello)
- ▶ Maternidad: Embarazo, gestación anembrionico, gemelar, hiperemesis gravídica.
- ▶ Post-Cesárea (Post-CSTP, Post-Cs) Post-Parto (Post-PES, Post-PDS) o Post-Legrado (Post-LIU, Post- AMEU)
- ▶ Parto Prematuro (APP)
- ▶ Planificación Familiar, Post cirugías esterilizantes, Post Vasectomía o Post Obliteración Tubárica Bilateral (Pomeroy)
- ▶ Crisis de Ansiedad
- ▶ Problemas de la visión, Astigmatismo, Miopía, Hipermetropía, Presbicia
- ▶ Pie plano
- ▶ Hiperlipidemia familiar
- ▶ Post Dilatación y Curetaje
- ▶ Melasma, Cloasma
- ▶ Menopausia (Climaterio) y Andropausia
- ▶ Cicatriz Queloide
- ▶ Disfunción de Articulación Temporo Mandibular, Disfunción ATM, Luxación (o Subluxación) Mandibular o de Mandíbula, Bruxismo o Disfunción Cráneo Maxilar
- ▶ Pubertad Precoz y/o Talla corta
- ▶ Abscesos dentales, Gingivitis y Pulpitis
- ▶ Aborto (Ab)
- ▶ Amenaza de Aborto (Amenaza Ab)
- ▶ Puerperio
- ▶ Osteopenia, Osteoporosis
- ▶ Covid - 19

MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS

- ▶ Synvisc
- ▶ Olter
- ▶ Bonviva
- ▶ Lucrin Depot
- ▶ Ferinject
- ▶ Eritropoyetina
- ▶ Aclasta
- ▶ Invanz
- ▶ Filgastrim
- ▶ Clexane

OTRAS INDICACIONES

▶ **PACIENTE:**

1. Presentar Carnet de Identificación o APP
2. Presentar formulario original
3. Completar la sección "A" con los datos generales

▶ **MÉDICO:**

1. Llenar formulario con letra legible
2. Indicar miligramaje
3. Indicar dosis y periodicidad
4. Colocar nombre, firma y sello