

COBERTURA EN MEDICAMENTOS

Prescripción de medicamentos por nombre genérico.

Los genéricos son los principios activos que constituyen un medicamento y la parte responsable de la acción terapéutica que cura una enfermedad o atenúa sus síntomas.

La prescripción por nombre genérico permite a los beneficiarios ejercer el derecho a elegir entre las diferentes marcas comerciales existentes, asesorado por el profesional farmacéutico, responsable de la sustitución. El profesional médico debe recetar los medicamentos por su nombre genérico y el beneficiario debe presentar en la farmacia sólo dicha receta, no se requiere documentación adicional para avalar el descuento correspondiente.

Cobertura de medicamentos al 70% para enfermedades crónicas más frecuentes

En el año 2004 la cobertura de medicamentos para patologías crónicas más frecuentes (prevalentes) aumentó de un 40% a un 70%. (Resoluciones 310/2004, 758/2004 y 82/2005 MSAL.)

Se amplió así la cobertura sobre el precio de referencia de aquellos medicamentos destinados a las enfermedades de curso crónico y gran impacto sanitario, que requieren de modo permanente y/o recurrente del uso de fármacos.

- Las obras sociales deben brindar esta cobertura, para lo cual requieren datos filiatorios y relacionados con el estado de salud de sus beneficiarios.
- Los enfermos crónicos pueden cumplir con los tratamientos indicados por su médico, contribuyendo así al logro de una mejor calidad de vida de los beneficiarios.
- Las obras sociales nacionales pueden identificar a los beneficiarios con enfermedades crónicas, e implementar los correspondientes programas de control y seguimiento.

ENFERMEDADES CRÓNICAS MÁS FRECUENTES:

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y TRATAMIENTOS DE PREVENCIÓN PRIMARIA O SECUNDARIA

- hipertensión arterial esencial
- hipertensión arterial secundaria
- insuficiencia cardíaca
- arritmias
- terapéutica antiagregante
- prevención primaria de la cardiopatía isquémica

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

- asma bronquial
- fibrosis pulmonar

ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

- enfermedad de Parkinson
- epilepsia

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS CRÓNICAS Y ENFERMEDADES REUMÁTICAS

- gota crónica
- colitis ulcerosa

ENFERMEDADES OFTALMOLÓGICAS

- glaucoma
- hipertensión ocular

ENFERMEDADES ENDOCRINAS

- hipertiroidismo
- hipotiroidismo

- dislipemia

Cobertura de medicamentos al 100%

Las obras sociales tienen la obligación de brindar a sus beneficiarios la cobertura al 100% en los siguientes medicamentos:

- Eritropoyetina destinada al tratamiento de la insuficiencia renal crónica.
- Dapsona destinada al tratamiento de lepra en cualquiera de sus formas clínicas.
- Medicamentos para uso oncológico según protocolos oncológicos aprobados por la autoridad de aplicación.
- Medicación destinada a la prevención y tratamiento de los vómitos inducidos por quimioterapia.
- Medicación analgésica destinada al manejo del dolor de pacientes oncológicos.
- Drogas para el tratamiento de la tuberculosis.
- Cobertura de insulina (diabetes).
- Piridostigmina (comprimidos por 60 mg.), destinado al tratamiento de la miastenia gravis y en la dosis diaria necesaria para cada caso.
- Anticonceptivos intrauterinos, dispositivos de cobre y anticonceptivos orales según normativa vigente.
- Condones con o sin espermicidas, diafragmas y espermicidas.
- Medicamentos específicos para tratamientos en discapacidad.

PARA TENER EN CUENTA:

- Solicite la prescripción de medicamentos incluidos en el Formulario Terapéutico del PMO.
- Verifique que su médico u odontólogo prescriba los medicamentos por su nombre genérico. De esta manera, podrá elegir el producto de su conveniencia, asesorado por el profesional farmacéutico.
- Sepa que el precio de referencia es el promedio de todos los precios de venta al público de los productos que se encuentran a la venta en el mercado farmacéutico, con el mismo principio activo, forma farmacéutica y concentración.
- En ningún caso las obras sociales o empresas de medicina prepaga, a través de sus farmacias prestadoras (propias o contratadas), podrán invocar vademécum o listados propios que impidan elegir cualquiera de las marcas y presentaciones incluidas en el Formulario Terapéutico del PMO.
- Algunos medicamentos de alternativa terapéutica son de cobertura obligatoria sólo en determinadas situaciones clínicas, que deben ser evaluadas por la auditoría médica de la obra social.