



PLANILLA 101 : PROTOCOLO DE SALUD MENTAL

NOMBRE Y APELLIDO:

TELÉFONO:

N° AFILIADO:

EDAD:

MEDICACIÓN:

	NOMBRE COMERCIAL	GENÉRICO	MG.	COMP./ML. · DIARIOS	DOSIS MENSUAL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

DIAGNÓSTICO: _____

INFORME MÉDICO: _____

FECHA DE PRESCRIPCIÓN: ____/____/____

FIRMA Y SELLO MÉDICO TRATANTE:

N° PRESTADOR:

IMPORTANTE:

- 1) En caso de contar con certificado único de discapacidad, deberá presentar una copia. Si la indicación farmacológica es para el tratamiento del diagnóstico del CUD, la cobertura será del 100%
- 2) Debe presentar el protocolo por el sector de Salud Mental con copia del mismo y de las recetas. Enfermedades crónicas comprendidas: trastorno bipolar, psicosis orgánica. **Atención:** la medicación comprendida se encuentra regulada y detallada en la página web de la Superintendencia de Servicios de Salud (Res. 310/04 del MS). Si reúne todas las condiciones previas la cobertura será del 80%.
- 3) Tiempo de evaluación: 96 horas hábiles, luego el afiliado deberá volver al sector Farmacia a realizar la autorización correspondiente.
- 4) Cualquier reclamo por error en la autorización, deberá realizarlo dentro de los 30 días de retirada la autorización. Pasado ese lapso y si Ud. advirtiere del error, deberá presentar nuevo protocolo con la solicitud de cobertura del fármaco en cuestión, que tendrá el tiempo de auditoría ordinario.