

ANEXO II

NORMAS DE ATENCIÓN OSPE RED OMIP

NORMAS DE LA RECETA

La receta debe ser confeccionada a puño y letra del profesional solicitante, enmiendas salvadas por el médico. La receta deberá contener los siguientes datos para su reconocimiento.

- Nombre y Apellido del Afiliado
- Numero de afiliado
- Nombre del/ los medicamentos
- Cantidad de envases
- Diagnóstico
- Fecha y firma del profesional y número de matrícula
- Aclaración de la firma con sello de tinta.
- Conformidad: se debe colocar firma, aclaración y número de documento de la persona que retira.

Las recetas pueden ser originales ó las generadas desde la aplicación DOC24, ó las electrónicas prescriptas desde plataformas aprobadas por RENAPDIS

La vigencia de la receta es de 30 días corridos.

Todos los planes tienen <u>VALIDACIÓN ON LINE Y CIERRE</u> : POR OBSERVER

Planes: VER PLANILLA DE PLANES.

Tope de cobertura para solicitar autorización: \$60.000 por medicamento (vigente desde Enero/24). Los productos que sobrepasen ese valor, se les rechazará la cobertura y se le pedirá al afiliado que gestione la autorización correspondiente a través de la app de la obra social. Una vez confirmado, se le liberará por sistema la cobertura correspondiente.

NO CONFUNDIR ESTA OBRA SOCIAL CON OSPE YPF: tienen descuentos diferentes y en las validaciones por Observer , en esta obra social, se lee: Validación OSPE OMIP (en OSPE YPF se lee Validación GMS)

ESTAS NORMAS SON PARA APLICAR A TODOS LOS PLANES, INCLUYENDO EL PLAN MATERNO INFANTIL

DE LA PRESCRIPCIÓN

PRODUCTOS POR RECETA: 2 (DOS)

UNIDADES Y RECONOCIMIENTO DE TAMAÑOS POR RENGLÓN:

Se podrá dispensar: 1 (un) envase grande o mediano por renglón, o 2 (dos) envases chicos por renglón.

RECONOCIMIENTO DE MEDICAMENTOS

Adelgazantes **NO**

Antibióticos inyectables **SI**

Monodosis 5, multidos 1

Antisépticos de Superficie **NO**

Shampúes medicinales **NO**

Edulcorante: En diabéticos solamente **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Estimulantes de Eritropoyesis **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Formulas magistrales **NO**

Gammaglobulinas específicas **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Gammaglobulinas otras **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Gangliosidos y/ o derivados **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Hormonales **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Hormonales de crecimiento **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Interferones inyectables **SI** (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)

Jabones medicinales **NO**

Laciones capilares **NO**

Laciones dérmicas **NO**

Medicación dermatológica de uso externo: **No se autoriza**
 Medicamentos s/ clasificar altas **NO**
 Medicamentos de internación y de uso hospitalarios **NO**
 Medicamentos de venta libre **NO**
 Medicamentos de esterilidad **NO**
 Medicamentos que regulan la disfunción sexual **NO**
 Anticonceptivos y anovulatorios **SI**
 Pantallas y filtros solares **NO**
 Pasta dental (Venta bajo receta) **NO**
 Radiopacos **SI**
 Reactivos **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**
 Solventes indoloros **NO**
Vacunas: se autorizan solamente las que establece el plan nacional de vacunación
 Vacuna antihepatitis B **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**
 Vacuna antihepatitis A **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**
 Vacunas combinadas para hepatitis A y B **SI (Con autorización previa de Red OMIP S.A.)**
 Vacuna antimenigitis **No se autoriza**
 Vacuna antitetánica **SI**
 Vacuna Antigripal: **SI (Únicamente en los casos indicados en normas con autorización previa)**
 Vaselinas **NO**
 Droga Isotretinoína (Marcas comerciales Roacutan, Scheritonin, etc) **No se autoriza**
 Medicamentos para tratamientos esclerosantes **No se autoriza.**
BUPROPION: NO. NO SE AUTORIZAN TRATAMIENTOS PARA DEJAR DE FUMAR
LECHES:
 Enteras maternizadas **NO SE AUTORIZA**

- Plan Materno Infantil

El Plan Materno Infantil comprende la cobertura integral (100%) de medicación inherente a la mujer embarazada durante el embarazo y hasta 30 días después del parto y de los niños desde el nacimiento y hasta cumplir el primer año de vida.

Resoluciones Especiales

A los pacientes incluidos en Resoluciones Especiales que prevean cobertura integral (100%) de medicación, se le deberá proveer medicación oncológica, antihemofílicos, eritropoyetina, insulina, medicación de terapia inmunosupresora de trasplantes de órganos, medicación específica en SIDA, etc.

Para este tipo de beneficio el afiliado debe solicitar autorización previa en todos los casos sin excepción.

MODIFICACIONES VIGENTES DESDE ABRIL 2018:


- Los planes que requerían autorización previa no lo necesitan más: **TODO SE VALIDA POR OBSERVER**
- Productos con exclusión de cobertura (por ej. dermocosméticos, shampoo, lociones, jabones, Productos de venta libre...) figurarán en la validación
- Porcentajes de cobertura de todos los planes vigentes OSPe - Red OMIP
- Se eliminan los recetarios oficiales para todos los planes.
- Se eliminan los recetarios oficiales PMI para menores de 1 año, otorgándoles el 100% de acuerdo a su fecha de nacimiento.
- Se eliminan los recetarios oficiales para embarazadas otorgándoles el 100% de cobertura, siempre y cuando hayan presentado previamente en Delegación OSPe el Certif. de Embarazo correspondiente.
- Se elimina la previa autorización de los anticonceptivos. Se requiere previo empadronamiento en Delegación OSPe, para luego otorgar la cobertura directamente por farmacia durante 6(seis) meses con la cobertura correspondiente.
- Plan de Diabetes y medicación para patologías crónicas (Cobertura del 100% o 70%), se requiere previo empadronamiento en Delegación OSPe, para luego otorgar la cobertura directamente por farmacia durante 6(seis) meses con la cobertura correspondiente.
- Vacunas requieren siempre autorización previa.


MODIFICACIONES VIGENTES DESDE NOVIEMBRE 2022:

Para la dispensa de ANTICONCEPTIVOS Y ANTIDIABÉTICOS ORALES solamente, se aceptarán RECETAS ELECTRÓNICAS (órdenes impresas) otorgadas por la aplicación de OSPreviene, para la cobertura por RED OMIP, las cuales vendrán con un "Número de receta electrónica"

Las mismas deben validarse por Observer y realizar el descuento correspondiente. En caso de que el sistema no autorice, el afiliado deberá realizar los trámites con la obra social para obtener los descuentos correspondientes.

Modelos de recetarios electrónicos:

Emergencia sanitaria Covid-19	
Receta Digital #68224	
Dr. Julio A. Harris Ginecología y Obstetricia M.N. 80319	
<hr/>	
- Nombre y apellido:	<input type="text"/>
- DNI:	<input type="text"/>
- N° de afiliado: OSPE (Obra Social De Petroleros)	<input type="text"/>
Rp:	
ETINILESTRADIOL+GESTODENO FEMIANE GRAG.X 21 1 Envase = 1 (UNO).	
<hr/>	
Fecha: 09-08-2022	 Dr. Julio A. Harris Ginecología y Obstetricia M.N. 80319

Emergencia sanitaria Covid-19	
Autorizacion electronica #59493	
Dra. Marcela Barbeito Diabetes y Nutricion M.N. 68255	
<hr/>	
- Nombre y apellido:	ESTEBAN ALBERTO MURA
- DNI:	21916195
- N° de afiliado:	OSPE (Obra Social de Petroleros) 2021916195700
Diagnóstico: Diabetes	
Rp:	
XELEVIA(sitagliptina) 50 MG COMP.REC.X 28 1 = UNO. XELEVIA(sitagliptina) 50 MG COMP.REC.X 28 1 = UNO.	
<hr/>	
Tratamiento prolongado	
<hr/>	
Fecha: 03-10-2022	 Dra. Marcela Barbeito Diabetes y Nutricion M.N. 68255

PLANILLA DE PLANES:

Plan de Servicio	Cobertura	Normativa
OSPe SUR	40%	CON AUTORIZACIÓN ON LINE
OSPe-704 E	40%	
OSPe-706	40%	
OSPe-A 403	40%	
OSPe-A 423	40%	
OSPe-A 425	40%	
OSPe-D 456	40%	
OSPe-A 604	40%	
OSPe-A 608	40%	
OSPe-A 610	40%	
MONOTRIBUTO	40%	
P.M.O.	40%	
P.M.O. MT	40%	
P.M.O. SD	40%	
OSPe-A 402	50%	
OSPe-A 421	50%	
OSPe AFIP	50%	
OSPe PLUS	50%	
OSPe-A 600	50%	
OSPe-A 700	50%	
OSPe 704 Santa Cruz	60%	
OPESSA	70%	

Anticonceptivos	CON AUTORIZACIÓN ON LINE (y empadronamiento en OSpE Red Omip)
Plan Materno Infantil (PMI)	CON AUTORIZACIÓN ON LINE
Resoluciones especiales - Medicación crónica	CON AUTORIZACIÓN ON LINE (y empadronamiento en OSpE Red Omip)

VADEMECUM COMPLETO OSPREVIENE

ID_REGISTRO	TROQUEL	NOMBRE_COMERCIAL	PRESENTACION	PRINCIPIO_ACTIVO	ACCION_FARMACOLOGICA	ACO
37809	5416001	ALELI	COMP.REC.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
50488	6301001	AMAPOLI	COMP.REC.X 28	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
36684	5334971	ANGELIQ	COMP.REC.X 21	drospirenona+estradiol	HORMONOTERAPIA	Si, Cob dto plan según VDM
35859	5290051	ANUBIS	COMP.REC.X 91 (84-7)	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
22495	4184191	APRIL	COMP.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
41701	4184192	APRIL 28	COMP.X 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
38260	5478681	AVANCEL	COMP.REC.X 21	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL	HORMONOTERAPIA	100%
47828	6145391	AZUCENA	COMP.REC.X 28	DIENOGEST+VALERATO DE ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39292	5429261	BIOFEM	COMP.REC.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANOVLATORIO	100%
42079	5722001	CAMELIA	COMP.REC.X 28	DESOGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
38178	5282061	CARMIN	COMP.REC.X 28	DESOGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
28879	4890641	CERAZETTE	COMP.REC.X 28	DESOGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
59139	667539	CRETRADIOL	COMP.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	100%
37810	5432421	CUIDAFEM	COMP.REC.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
36244	5348842	DAMSEL	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39997	5574261	DAMSELLA	COMP.REC.X 24 + PLAC.X 4	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
661	3036601	DIANE 35	BLIST.GRAG.X 21	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL	HORMONOTERAPIA	100%
43302	5790711	DIENOPII	COMP.X 21	dienogest+etinilestradiol	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
38154	5510711	DIVA	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
50845	5510714	DIVA	COMP.REC.X 56	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39350	5510712	DIVA TOTAL	COMP.REC.X 24 + PLAC.X 4	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
50847	5510715	DIVA TOTAL	COMP.REC.X 56	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
34619	5261821	DIVINA	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48324	5261822	DIVINA	COMP.REC.X 84	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
44502	5740972	ELEKTRA	COMP.X 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	100%
49098	6165261	ELEKTRA MAX	COMP.REC.X 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	100%
40478	5543392	EOS	COMP.REC.X 30	drospirenona+estradiol	HORMONOTERAPIA	Si, Cob dto plan según VDM
37020	5393681	EQUIFEM	COMP.REC.X 28	drospirenona+estradiol	HORMONOTERAPIA	Si, Cob dto plan según VDM
56913	6577261	FEMALVI	COMP.X 28 (24+4)	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
26409	4744371	FEMEXIN	COMP.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
33944	4744372	FEMEXIN 28	COMP.X 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
18735	4174111	FEMIANE	GRAG.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
49399	6240841	FEMIDEN	COMP.REC.X 28	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
41199	5171411	FLORENCE	COMP.REC.X 21	dienogest+etinilestradiol	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48885	5921971	FORLADY	COMP.REC.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	100%
60084	6690841	FUCSIA SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39042	5559001	GADOFEM	ENV.CALEND.COMP.REC.X 28	drospirenona+estradiol	HORMONOTERAPIA	Si, Cob dto plan según VDM
14572	3681431	GINELEA	GRAG.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANOVLATORIO	100%
17991	4120491	GINELEA MD	COMP.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
36670	5376001	GINELEA MD 28	COMP.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
16628	3967641	GINELEA T	GRAG.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANOVLATORIO	100%
7526	3072401	GYNOVIN	BLIST.GRAG.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
52420	5995551	HANEDA	COMP.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
57653	5794971	IFENIL	COMP.REC.X 28 (21+7)	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
57654	5787971	IFENIL MD	COMP.REC.X 28 (21+7)	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
37229	5238242	ISIS	COMP.REC.X 56 ENV.DOBLE	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48374	5238243	ISIS	COMP.REC.X 84	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
36346	5238241	ISIS	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39277	5548391	ISIS FE	COMP.REC.X 28	drospirenona+etinilestr.+hierro	Anticonceptivo/Supl.de Hierro	Si, Cob dto plan según VDM
58873	6638973	ISIS FREE SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 84 (28 X 3)	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
58324	6638971	ISIS FREE SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
58872	6638972	ISIS FREE SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 56 (28 X 2)	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39057	5556972	ISIS MINI	COMP.REC.X 56 ENV.DOBLE	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48375	5556973	ISIS MINI	COMP.REC.X 84	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39056	5556971	ISIS MINI	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
41876	5556975	ISIS MINI 24	COMP.REC.X 56 ENV.DOBLE	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48376	5556976	ISIS MINI 24	COMP.REC.X 84	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39617	5556974	ISIS MINI 24	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
40349	5636131	ISIS MINI FE	COMP.REC.X 28	drospirenona+etinilestr.+hierro	Anticonceptivo/Supl.de Hierro	Si, Cob dto plan según VDM
44499	5802841	JADE	COMP.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
44500	5802712	JADE MD	COMP.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
44501	5802971	JADE MD 24	COMP.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
38236	5469681	KALA	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
39992	5601421	KALA MD	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
42472	5618971	KALA MD 24	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
60074	6683551	KALI SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
43789	5664001	KIR 28	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
37353	5446261	KIRUM	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
52505	5678132	KIRUMELLE	COMP.REC.X 28 (21+7)	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
38802	5678131	KIRUMELLE	COMP.REC.X 21	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
50438	6247421	LEVOGEST	1.5 MG COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
38617	5431131	LIVIANNE	COMP.REC.X 21	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
42699	5431132	LIVIANNE 28	COMP.REC.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
39902	5510551	LUMILAC	COMP.REC.X 28	DESOGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
59498	6284391	LURSELLE	1.5 MG COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
6191	2817251	MARVELON	COMP.X 21	DESOGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
38259	5477132	MAXIMA	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
41146	5615261	MAXIMA MD	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
41147	5615262	MAXIMA MD 24	COMP.REC.X 24 + PLAC.X 4	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	Si, Cob dto plan según VDM
15883	3929281	MERCILON	COMP.X 21	DESOGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
8288	2365721	MICROGYNON	BLIST.GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
23096	4452481	MICROLUT	GRAG.X 35	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
13698	3741321	MICROVLAR	GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANOVLATORIO	100%
33018	5146091	MILEVA 35	COMP.REC.X 21	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL	HORMONOTERAPIA	100%
26829	4712351	MINESSE	COMP.REC.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
48955	6222421	MIRANDA	COMP.X 28 (24+4)	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
23301	4458841	MIRANOVA	GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
52476	5231791	NICOLLE	COMP.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
9224	2309541	NORDETTE	GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
39903	5425842	NORFEN	COMP.X 28	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
39619	5609841	NORGESTREL MAX UNIDOSIS	COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
13787	3742811	NORGESTREL PLUS	COMP.REC.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
40364	5573261	OVULOL UD	1.5 MG COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
47786	6127131	PINK	COMP.REC.X 28	DESOGESTREL	ANOVLATORIO	100%

46221	5987681	QLAIRA	COMP.REC.X 28	DIENOGEST+VALERATO DE ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
45493	5961681	RUBI	COMP.REC.X 28	DIENOGEST+VALERATO DE ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
26278	4744291	SECRET 28	COMP.REC.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
43006	5796131	SECUFEM 1.5 MG	1.5 MG COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
36202	5374681	SEGURITE UD	1.5 MG COMP.X 1	LEVONORGESTREL	ANTICONCEPTIVO	100%
50164	6285551	SIGNORINA	COMP.REC.X 28	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
56741	6573001	SLINDA SIN ESTROGENOS	COMP.REC.X 24 + 4	DROSPIRENONA	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
2981	2188771	SOLUNA	3.5 MG COMP.X 1	QUINESTROL+ETINODIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
2980	416321	SOLUNA	COMP.X 1	QUINESTROL+ETINODIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
51085	6264131	SUANEL	COMP.REC.X 28	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
19939	4032461	TRIDESTAN N	GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
8317	2718911	TRIQUILAR	BLIST.GRAG.X 21	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
41534	5559711	UMMA	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
54493	6480551	UMMA MD	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
38261	5474682	VENISSE	COMP.REC.X 28	ETINILESTRADIOL+GESTODENO	ANTICONCEPTIVO	100%
31831	4928011	YASMIN	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
50457	5499682	YASMINELLE	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
42232	5670551	YAZ	COMP.REC.X 28	DROSPIRENONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
48273	6167131	YAZ METAFOLIN	COMP.REC.X 24+4	DROSPIRENONA+ETINILESTR.+ASOC.	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM
43482	5780551	ZINNIA	COMP.REC.X 21	CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	100%
48671	6209391	ZOELY	COMP.REC.X 28	NOMEGESTROL,ACETATO+ESTRADIOL	ANTICONCEPTIVO	Si, Cob dto plan según VDM