

OSSEG

Ref.: Plan Integral, Drogas 80%

Estimado Prestador Farmacéutico

Nos dirigimos a Ud. A fin de informarle que a partir del 01/10/24, los principios activos detallados en el listado que se adjunta, serán excluidos de la cobertura del 80% para Plan Integral.

Los mismos contarán con la cobertura del 70%.

1	ACETAZOLAMIDA
2	ATORVASTATÍN+EZETIMIBE
3	BETAMETASONA
4	BETAMETASONA (ACET.Y FOSF.DISOD)
5	BETAMETASONA (DIPROP.Y F.DISOD.)
6	BETAMETASONA (FOSFATO DISÓDICO)
7	CABERGOLINA
8	CLONAZEPAM
9	CLORPROPAMIDA
10	DICLOFENAC SÓDICO
11	DIFENILHIDANTOINATO DE CALCIO
12	DONEPECILO
13	ENALAPRIL+HIDROCLOROTIAZIDA
14	EZETIMIBE+SIMVASTATIN
15	FENOBARBITAL
16	FENOFIBRATO
17	FENOFIBRATO MICRONIZADO
18	FENOFÍBRICO,ÁC.
19	FINASTERIDE
20	FLUTICASONA+SALMETEROL
21	GLIBENCLAMIDA
22	GLICLAZIDA
23	GLIMEPIRIDE
24	LANSOPRAZOL
25	LEVODOPA+BENSERAZIDA
26	LOSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA
27	MEMANTINE
28	METFORMINA
29	OMEPRAZOL
30	PANTOPRAZOL
31	PANTOPRAZOL MAGNESICO
32	PERINDOPRIL

33	PRIMIDONA
34	RANITIDINA
35	ROSUVASTATINA
36	SELEGILINA
37	SIMETICONA
38	SODIO, DIVALPROATO
39	TAMSULOSINA
40	TELMISARTÁN
41	TERAZOSINA
42	TRIMEBUTINA
43	URSODESOXICÓLICO, ÁC.
44	VALPROICO, ÁC.
45	VALSARTÁN
46	VALSARTÁN+AMLODIPINA
47	VALSARTÁN+HIDROCLOROTIAZIDA

Saludos Cordiales.