



OSPBB

Obra Social del Personal de
PBBPolisur S.R.L. de Bahía Blanca

COBERTURA DE MEDICAMENTOS OSPBB

Incluidos en el Manual terapéutico todos tienen 100% de cobertura

Excluidos del Manual Terapéutico todos tienen 50% de cobertura

Productos no reconocidos:

- Productos de venta libre – salvo los incluidos en el Manual Terapéutico
- Art. Para limpiar dentaduras
- Aparatos ortopédicos
- Acc. Medicos, curación y cirugía
- Bolsas de goma y/o plástico Cepillos de todo tipo
- Callicidas
- Cremas reductoras
- Dermaglos y similares
- Dietéticos
- Anorexígenos
- Homeopáticos/Herboristeria
- Inhaladores, vaporizadores, nebulizadores
- Jabones de todo tipo
- Hipoglos P y derivados
- Cosmetría y/o productos de belleza
- Leches de todo tipo – NO MEDICAMENTOSAS
- Sondas, sueros no esteriles
- Antisépticos
- Glucosa
- Recetas magistrales alopáticas/homeopáticas
- Shampúes
- Callicidas

SE RECONOCEN POR EXCEPCION

1. Cremas con Vitamina A
 - AMENITE A
 - ADERMICINA A
 - A-VITEL
 - BGOVIT CREMA 100GR. + CREMA 200GR. + EMULSION 200GR. + EMULSION 350 GR EX/SE + EMULSION 350GR.

Acción terapéutica: HIDRATANTE NUTRIENTE DERMICO

Requiere Autorización - Hasta 4 (cuatro) envases por año por afiliado



OSPBB

Obra Social del Personal de
PBBPolisur S.R.L. de Bahía Blanca

2. Anticonceptivos: Todas las presentaciones
NO están incluidos los DIUs anticonceptivos (KYLEENA y BLUSIRI)
Acción terapéutica: ANTICONCEPTIVO
3. KETOCONAZOL SHAMPOO AL 50%
Acción terapéutica: ANTIMICOTICO TOPICO – ANTIMICOTICO – ANTICASPA - ANTISEBORREICO
4. INMUNOGLOBULINA ANTI-RHO. COBERTURA AL 100%. REQUIERE AUTORIZACIÓN
Acción terapéutica: INMUNIZACION PASIVA-INMUNOTERAPIA PASIVA
5. DIENOGEST. COBERTURA AL 100% CON DIAGNOSTICO DE ANTICONCEPCION.
COBERTURA AL 50% PARA ENDOMETRIOSIS U OTROS DIAGNOSTICOS.
Acción terapéutica: ANTICONCEPTIVO
6. DENOSUMAB (PROLIA): VA POR DROGUERIA CON AUTORIZACIÓN PREVIA
EN ONIX DEBE FIGURAR AL 0%
Acción terapéutica: ANTIOSTEOPOROTICO
7. LIRAGLUTIDA – SAXENDA: REQUIERE AUTORIZACION PREVIA, DIAGNOSTICO
OBESIDAD TIENE COBERTURA AL 50%.
8. **Acción terapéutica: Trat. De la obesidad**
9. LIRAGLUTIDA – VICTOZA: DIAGNOSTICO GLUCEMIA/DIABETES TIENE COBERTURA
AL 100%.
Acción terapéutica: Hipoglucemiante
10. OZEMPIC (R) Semaglutida. Cobertura del 50%.
Acción terapéutica: Hipoglucemiante
11. NALTREVA (naltrexona mas bupropion) en comprimidos. Cobertura del 50%.
Acción terapéutica: Trat.De La Obesidad
12. Ac. Hialuronico + Asoc.: Tiene cobertura del 100% solo en Acción terapéutica Humectante vaginal.
13. Isoflavonas de soja + Asoc.: Tiene cobertura del 100% solo en Acción terapéutica Lubricante vaginal.

POOL BACTERIANO: VACUNACE-BRONCHO-OMMUNAL-NILFLUX-VACUNA ORAL CASASCO:
NO TIENEN COBERTURA

GAMMAGLOBULINA ANTITETANICA + TOXOIDE O TOXOIDE TETANICO NO TIENEN
COBERTURA POR FARMACIA

Tiras reactivas - Acción terapéutica: CONTROL GLUCOSA – NO TIENEN COBERTURA POR FARMACIA

SEPTIEMBRE 2024