



*Plan Acceso*  
**Médico**  
*Seguro Médico a tu Alcance*

**Folleto Explicativo**



## Centro de Atención Telefónica MediAccess

55-9150-2954 CDMX y Área Metropolitana

800-681-0341 Lada sin costo

### Atención y Servicio al Cliente

Según horario de servicio en las Clínicas de la Red de Prestadores de Servicios

Correo electrónico: [servicioaclientescallcenter@mediaccess.com.mx](mailto:servicioaclientescallcenter@mediaccess.com.mx)

### Bienvenida

¡Gracias por la oportunidad que nos brinda para cuidar su salud!

En Medi Access Seguros de Salud, S.A. de C.V. le ofrecemos atención médica de la mejor calidad a través de nuestra Red de especialistas y proveedores de servicios médicos.

En este manual encontrará los pasos a seguir para utilizar los servicios que le ofrece su Plan de Salud. Las condiciones para la autorización de cada servicio y los límites de cobertura los podrá consultar en la Carátula y Condiciones Generales de su póliza.



# ÍNDICE

<b>1. Alcance y Coberturas de Plan</b> _____	<b>5</b>
Descripción del servicio	
Exclusiones generales	
<b>2. Funcionamiento del Plan</b> _____	<b>6</b>
¿Quién tiene derecho al plan?	
Identificación del asegurado	
Red de prestaciones de servicio	
Suministro de medicamentos	
Laboratorio y gabinete	
Copagos	
Atención fuera de red	
Reembolsos	
<b>3. Anexos de Medicamentos</b> _____	<b>12</b>

## Intróducción

MediAccess Seguros de Salud ofrece un Plan de Salud Colectivo “Enfermedades Básicas” de alta calidad en la atención médica, cuyo objetivo principal es el de elevar el nivel de salud de los asegurados a través de acciones encaminadas a prevenir, mantener y restaurar su salud.

Para lograr lo anterior, MediAccess cuenta con una Red de Prestadores de Servicios la cual se encuentra conformada por un conjunto de médicos, clínicas, laboratorios, gabinetes y farmacias.

En este documento se encuentra toda la información que se requiere sobre el alcance y funcionamiento del Plan de Salud Colectivo “Enfermedades Básicas”, por lo cual, es muy importante que usted lea su contenido cuidadosamente para facilitar el uso de cada uno de los servicios a que tiene derecho como asegurado en este Plan.

## 1. Alcance y coberturas del plan

En caso de enfermedad y accidente quedarán cubiertos todos los servicios médicos y de apoyo que se hayan contratado, mismos que aparecerán en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente, los cuales serán proporcionados a través de la Red de Prestadores de Servicios de MediAccess.

### 1. Descripción de servicios

#### Cobertura Básica

- **Consultas de primer contacto.** Bajo esta cobertura se encuentra amparado el servicio de consultas médicas integradas por medicina general, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia.

El Asegurado podrá elegir al médico con quien desea acudir dentro de la Red de Prestadores de Servicios de La Compañía.

Los beneficios serán cubiertos después de satisfacer el monto de copago contratado al prestador del servicio, y se aplicará para cada servicio o atención médica.

El número de consultas y el copago para estos gastos estarán indicados en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

- **Consultas de medicina preventiva.** Bajo esta cobertura se encuentra amparado el servicio de consultas de medicina preventiva. Las consultas de medicina preventiva que La Compañía ofrece tienen un enfoque de Salud Pública basado en el agotamiento de los niveles de prevención primaria, buscando evitar la presentación de la enfermedad.

Los programas de atención preventiva que La Compañía podrá ofrecer a los Asegurados dependiendo en cada caso de la infraestructura de la Red en la localidad son:

1. Consultas Clínica del Niño Sano. Orientado a mejorar los niveles de salud del niño, a través de la disminución de la frecuencia de enfermedades propias de la infancia.
2. Consulta Clínica del Adolescente. Orientado a vigilar el crecimiento y desarrollo del adolescente.
3. Consultas Clínica de la Mujer. Orientado a mejorar los niveles de salud, a través de una orientación adecuada para la prevención de enfermedades propias de la Mujer.



4. Consultas Clínica de Diabetes. Orientado a mejorar los niveles de salud del Asegurado con diabetes, a través de un monitoreo adecuado.

El Asegurado podrá elegir al médico con quién desea acudir dentro de la Red de Prestadores de Servicios de La Compañía.

Los beneficios serán cubiertos después de satisfacer el monto de copago contratado al prestador del servicio, y se aplicará para cada servicio o atención médica.

- El número de consultas y el copago para estos gastos estarán indicados en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

### Coberturas Adicionales

**Medicamentos.** Durante la vigencia de la póliza, los Asegurados que cuenten con esta cobertura gozarán de la protección de la misma, de conformidad con lo siguiente:

Estarán cubiertos los medicamentos de acuerdo al beneficio contratado que puede ser; Básico, Intermedio o Alto (ver anexo) hasta por el límite de suma asegurada contratada, siempre y cuando estos hayan sido prescritos mediante receta por el Médico Tratante de Primer Contacto y estén en relación al diagnóstico de la consulta.

Las recetas podrán canjearse en una farmacia de la Red dentro de los tres días siguientes posteriores a su expedición.

Los beneficios serán cubiertos después de satisfacer el monto de copago contratado al prestador del servicio, y se aplicará para cada caja o producto de medicamento. La Suma Asegurada y el copago para estos gastos estarán indicados en la carátula de la póliza

y en el certificado individual correspondiente.

- **Servicios de Diagnóstico.** Durante la vigencia de la póliza, los asegurados que cuenten con esta cobertura gozarán de la protección de la misma, de conformidad con lo siguiente:

Se cubren todos los estudios de laboratorio, gabinete e imagenología, para diagnosticar el estado de salud del asegurado hasta por el límite de suma asegurada contratada, derivado de algún accidente o enfermedad cubierto siempre y cuando estos hayan sido prescritos por el Médico Tratante de Primer Contacto y estén en relación al diagnóstico de la consulta. Estos servicios podrán practicarse en los Laboratorios y Gabinetes afiliados a la propia Red.

Los beneficios serán cubiertos después de satisfacer el monto de copago contratado al prestador del servicio, y se aplicará para cada estudio practicado.

La Suma Asegurada y el copago para estos gastos estarán indicados en la carátula de la póliza y en el certificado individual correspondiente.

### 2. Exclusiones Generales

**El Plan Colectivo de Salud “Enfermedades Básicas”, no cubrirá los gastos que se originen por la atención de un accidente y/o enfermedad a consecuencia de:**

- **Participación directa del Asegurado en Actividades de Alto Riesgo**
- **Actividades militares o policíacas de cualquier tipo**
- **Actos de guerra, terrorismo, insurrección, revolución o rebelión**
- **Actos delictivos intencionales en que participe directamente el Asegurado**

- como responsable
- La práctica profesional de cualquier deporte, excepto en aquellos casos en que sea declarado, se someta a solicitud y revisión por La Compañía y ésta asuma el riesgo en forma expresa mediante el endoso correspondiente
- Riñas, únicamente cuando el Asegurado haya sido el provocador
- Manejo de explosivos y/o armas
- Tratamientos Relacionados con el Embarazo.

Se consideran como tratamientos relacionados con el embarazo, aquéllos que se aplican en los siguientes casos:

- Abortos punibles
- Legrados punibles
- Complicaciones del embarazo
- Parto o Cesárea
- Revisiones de Rutina (Check-up's). Curas de reposos o descanso, exámenes médicos generales para comprobación del estado de salud, conocidos como "Check-up's"
- Acontecimientos catastróficos por:
  - Epidemias, pandemias o pestes declaradas oficialmente
  - Radiación, reacción atómica o contaminación radioactiva, químicos, biológicos o bacteriológicos y/o fenómenos naturales.
- Gastos de Honorarios Médicos de Familiares. Los gastos por honorarios médicos, cuando el médico sea el mismo Asegurado o se trate de sus padres, hijos, cónyuge o hermanos.

- Gastos Hospitalarios. Todos los gastos del Asegurado por concepto de Honorarios médicos a consecuencia de cualquier intervención quirúrgica, servicios de hospitalización, así como los honorarios derivados del mismo,
- Otros Gastos No Cubiertos. Los gastos realizados por los siguientes conceptos:
  - Los estudios especializados siguientes: Tomografía, resonancia magnética, radioterapia, medicina nuclear, endoscopia, mastografía, ecocardiografía, angiografías, interconsultas externas y ecometría de ojo
  - Vacunas de cualquier tipo y su aplicación
  - Atención médica en el extranjero
  - Todo Honorario Médico que no sea por concepto de medicina de primer contacto, es decir, sólo se cubre medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia u oftalmología

## 2. Funcionamiento del plan.

### ¿Quién tiene derecho al plan?

Tiene derecho a la asistencia del Plan los asegurados que aparezcan en el certificado individual correspondiente. Al ingresar al Plan de Salud Colectivo "Enfermedades Básicas", MediAccess Seguros de Salud asigna a cada asegurado un número de identificación y una clave familiar en su caso. Además le expide una credencial de identificación que deberá mostrar el asegurado cada vez que solicite un servicio a la Red.



## Identificación del asegurado

Para acceder a los servicios incluidos en el Plan, a cada Asegurado le será expedida una tarjeta de identificación que deberá presentar para tener acceso a todos y cada uno de los servicios que le brinda el mismo, por lo que se recomienda portar siempre la tarjeta consigo.

## Red de prestadores de servicios

Para atender los servicios ofrecidos a través del Plan de Salud Colectivo “Enfermedades Básicas”, MediAccess cuenta con un conjunto de profesionistas de salud y de servicios de apoyo para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y accidentes, los cuales constituyen a su vez su Red de Prestadores de Servicios.

- Servicios Médicos de Primer contacto
- Servicio de Farmacia
- Servicios Médicos de Diagnóstico
- Horarios para citas médicas y servicios de apoyo
- Citas Médicas Para obtener cita para una consulta de primer contacto y/o de medicina preventiva sólo es necesario llamar a nuestros teléfonos:

CDMX y Área Metropolitana:  
55-9150-2954

Desde el interior del país:  
800-681-0341

- Consulta Fuera de Horario Este servicio es para aquellos Asegurados que por algún motivo necesitan atención médica y no puedan esperar a programar su cita con su médico personal:

CDMX y Área Metropolitana:  
55-9150-2954

Desde el interior del país:  
800-681-0341

- Medicamentos Cuando su médico de primer contacto y/o de medicina preventiva le prescriba alguno de los medicamentos cubiertos por esta póliza, podrá surtir dichos medicamentos en la farmacia de la Red, para que le sean entregadas sus medicinas, previa entrega de su receta. Las recetas deben canjearse en una farmacia de la Red dentro de los tres días siguientes posteriores de su expedición.

## Procedimientos para acceder a los diferentes servicios.

Con la finalidad de brindar a nuestros asegurados servicios de calidad en la atención médica, así como preservar los derechos de los pacientes al momento de su atención y facilitar su libertad de elección, Medi Access Seguros de Salud aparte de ofrecer una gama muy amplia y completa de prestadores de servicios médicos, cuenta con los mecanismos suficientes para cumplir con todo lo anterior, de los cuales se destacan: Acceso expedito a los servicios, un trato respetuoso tanto en los servicios como a su privacidad, decisión para aceptar o no las propuestas diagnósticas y terapéuticas, a seleccionar al médico de red de su preferencia para su atención y a solicitar otras opiniones sobre su padecimiento conforme a lo estipulado en el plan, entre otros.

A continuación se dan a conocer los procedimientos a seguir para acceder a los diferentes servicios a que tiene derecho el asegurado dentro del Plan.

## Consultas de Primer Contacto y de Medicina Preventiva.

Los Asegurados podrán acudir libremente a

consulta con los médicos de primer contacto de las especialidades: medicina general, medicina familiar, medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia u oftalmología,; así como de Medicina Preventiva: Clínica del Niño Sano, Clínica del Adolescente, Clínica de la Mujer y Clínica de Diabetes; establecidos dentro de la Red Médica de MediAccess, misma que se detalla en el suplemento del presente documento.

1. Para acudir a la consulta, el asegurado deberá concertar la cita correspondiente llamando a nuestros teléfonos:

CDMX y Área Metropolitana:  
55-9150-2954

Desde el interior del país:  
800-681-0341

2. Deberá presentarse a su cita en la fecha y hora señalada para la consulta médica.

3. Deberá presentar su credencial de MediAccess vigente, para recibir la atención médica. Si el paciente no pudiera asistir a la consulta previamente programada, le solicitamos cancelarla con 24 horas de anticipación directamente con el médico correspondiente o a citas telefónicas.

El médico de primer contacto y/o de medicina preventiva le dará la atención que requiere. En caso necesario, le extenderá receta u orden de laboratorio y/ o gabinete con el cual podrá hacer uso del servicio de farmacia, laboratorio y gabinete; dependiendo de las necesidades y del padecimiento que se trate.

### Suministro de Medicamentos

En caso de contar con esta cobertura misma que deberá aparecer en la carátula de la póliza y del certificado individual correspondiente,

el médico tratante de primer contacto y/o de medicina preventiva prescribirá los medicamentos que sean necesarios para el tratamiento del paciente mediante la receta, en el que detallará el tipo de medicamento, dosis y duración, para que el paciente con este formato acuda a la farmacia de la Red, para surtir los medicamentos respectivos. El paciente deberá presentar junto con el formato respectivo, su credencial de MediAccess, para que se le surtan los medicamentos indicados en la receta médica de preferencia el mismo día en que fue prescrita por el médico o a más tardar dentro de los 3 días siguientes. En caso de que el asegurado, por su estado de salud, no pueda ir a surtir sus medicamentos a la farmacia, pudiere enviar a cualquier persona, siempre y cuando ésta presente junto con el formato respectivo, la credencial de MediAccess del paciente.

### Laboratorio y Gabinete

En caso de contar con esta cobertura misma que deberá aparecer en la carátula de la póliza y del certificado individual correspondiente, el médico tratante de primer contacto y/o de medicina preventiva le solicitará al asegurado se presente en el centro de diagnóstico de la Red de Prestadores de Servicios que elija, en donde le proporcionarán las indicaciones necesarias para su estudio, así como la fecha en que se practicará dicho estudio.

### Copagos

El asegurado participará del costo de los servicios cubiertos mediante el pago de una cantidad denominada “copago” que deberá cubrir al momento de recibir cada consulta o servicio, misma que se especifica en la carátula de la póliza y en el certificado individual respectivo.



### Atención fuera de Red

MediAccess Seguros de Salud cubre a los asegurados cuando utilicen el Servicio Médico Fuera de Red y hayan cumplido con el procedimiento establecido para dicho fin en la póliza.

### Servicio Médico Fuera de Red

Son aquellos servicios médicos cubiertos por el Plan de Salud Colectivo “Enfermedades Básicas” que el asegurado obtiene con cualquier profesional del ramo de la salud fuera de la Red de Prestadores de Servicios de MediAccess para beneficio de su propia salud.

#### Requisitos:

El asegurado puede, bajo su responsabilidad, utilizar el Servicio Médico fuera de Red siempre que cumpla con lo siguiente:

1. Cuando el Asegurado decida usar el Servicio Fuera de Red, deberá llamar al departamento de Atención a Usuarios al teléfono:

CDMX y Área Metropolitana:  
55-9150-2954

Desde el interior del país:  
800-681-0341

para dar aviso del servicio que haya recibido fuera de la Red, lo cual deberá hacer dentro de los 5 días siguientes a que obtuvo dicho servicio; con esto se le dará una clave que posteriormente servirá de referencia para cuando se tramite el reembolso de los gastos.

2. Sólo se reembolsarán honorarios de médicos que cuenten con cédula profesional.

3. Medicamentos: Los medicamentos prescritos por el médico tratante deberán ser congruentes con el diagnóstico y apegados a lista de medicamentos cubiertos por la póliza.

#### Reembolso de los gastos:

1. Para que el asegurado pueda solicitar el reembolso de los gastos en los que haya incurrido por los Servicios Fuera de Red de acuerdo al porcentaje estipulado en su contrato, deberá notificar a MediAccess en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles inmediatamente posterior a la fecha de haberse llevado a cabo el Servicio Fuera de Red o de lo contrario será sujeto a un copago adicional del 20% sobre el monto de la indemnización.

2. La documentación necesaria para el trámite del reembolso de los gastos por Servicios Fuera de Red es la siguiente:

a) Aviso de accidente o enfermedad; este documento será requisitado en forma completa y con letra legible por El Asegurado de la póliza.

b) Informe Médico; Este documento será requisitado por él o (los) Médico (s) que haya (n) intervenido para el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad o accidente objeto de la reclamación y por lo tanto se anexarán tantos informes como Médicos hayan participado.

c) Comprobantes de Gastos: Los comprobantes que se presenten a MediAccess siempre deberán ser originales y nunca copias fotostáticas o recibos provisionales.

d) Los diagnósticos, estudios médicos,

historia clínica, radiografías, análisis, electrocardiogramas, encefalogramas, y demás elementos probatorios.

e) Las notas o facturas de medicamentos deberán acompañarse de la receta expedida por el Médico tratante.

En caso de reclamaciones complementarias a la inicial, se entregarán nuevamente tanto el informe médico como el aviso de accidente o enfermedad, siendo indispensables para el nuevo análisis de dicho complemento.

3. Los gastos por Servicios Fuera de Red no comprobables, de ninguna manera podrán ser reembolsados al asegurado.

### Validación del Reembolso

Una vez que MediAccess Seguros de Salud haya recibido la documentación necesaria para proceder al reembolso por concepto de Servicios Fuera de Red, se turnará a validación ante el Consejo Médico, quien determinará su aprobación total o con limitantes o en su defecto denegar el reembolso de dicha solicitud.

### Límite máximo para reembolso

La cantidad máxima que MediAccess reembolsará al asegurado por cada uno de los servicios amparados por el Plan, será el equivalente al importe de los honorarios y costo de servicios que MediAccess tiene pactados con su Red de Prestadores de Servicios hasta por el límite de suma asegurada contratado.

### Copago

En el pago de cada reembolso por los servicios que se efectúen fuera de la Red

de Prestadores de Servicios de MediAccess, el asegurado participará con un porcentaje adicional de la suma a indemnizar conforme a lo siguiente:

### Concepto Copago

Urgencia fuera de Red:

- a) Con aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes: 0% (cero por ciento)
- b) Sin aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes: 20% adicional de la indemnización procedente Atención fuera de la Red:
- c) Con aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes: 50% adicional de la indemnización procedente
- d) Sin aviso dentro de los 5 días hábiles siguientes: 50%+20% adicional de la indemnización procedente.

### Pago del Reembolso:

Medi Access Seguros de Salud reembolsará al Asegurado o a quien corresponda la indemnización que proceda, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha en que se reciban todas las pruebas requeridas para fundamentar la reclamación ajustándola previamente a las condiciones y limitaciones de la póliza.

El reembolso será hecho en cheque a nombre del asegurado principal y dispuesto en Caja de MediAccess Seguros de Salud, o en su caso por transferencia electrónica a la cuenta que por escrito indique el asegurado.

Medi Access Seguros de Salud se deslinda de toda responsabilidad médica, jurídica, administrativa y legal que se presentara por el uso que haga el asegurado de los Servicios



Fuera de Red.

## Información Importante

### Sugerencias

MediAccess pone a su disposición el sistema de Intercambio, un sistema en donde usted podrá expresar sugerencias, quejas o felicitaciones y contar así con una comunicación directa con nosotros por escrito a través de nuestros buzones, o en Internet en nuestra página [www.mediaccess.com.mx](http://www.mediaccess.com.mx). Los comentarios recibidos personalmente también son integrados a este sistema.

### Departamento de Atención a Usuarios

Para cualquier información en relación a los servicios ofrecidos por MediAccess, localización de consultorios, médicos, laboratorios, gabinetes, farmacias y horarios, así como exposición de quejas, reclamaciones o sugerencias, Usted podrá acudir a:

Unidad de Atención Especializada (UNE)  
Domicilio: Blvd. Adolfo Ruiz Cortines, No. 3642  
PH - Mezzanine, Col. Jardines del Pedregal,  
C.P. 01900, CDMX. Horarios de atención:  
lunes a viernes de 9:00 a 17:00 h. Teléfono:  
55-1085-2000 Ext. 2120

### Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen. Dicho plazo no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que La Compañía haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los

interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización. Tratándose de terceros Beneficiarios se necesitará además que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor, en términos de lo dispuesto por los artículos 81 y 82 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En términos de los artículos 66 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros y 84 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la interposición de la reclamación ante la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, así como el nombramiento de peritos con motivo de la realización del siniestro producirá la interrupción de la prescripción, mientras que la suspensión de la prescripción sólo procede por la interposición de la reclamación ante la unidad especializada de atención de consultas y reclamaciones de La Compañía, conforme lo dispuesto por el artículo 50-Bis de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

## 3. Anexo Medicamentos. Opciones Básico, Intermedio y Alto

BÁSICO (38 medicamentos)

### ANTIBIÓTICOS

- AMOXICILINA 500/125 MG GI
- AMOXICILINA CLV 250 MG GI
- BENCILPENICILINA 800 GI
- PENICILINA 400000 U / 5ML GI
- TRIMETOPRIM 80/400 MG GI
- TRIMETOPRIM 160/800MG GI
- ERITROMICINA 250 MG GI
- ERITROMICINA 500 MG GI
- ERITROMICINA 4% 30 G GEL GI
- AMIKACINA 100 MG 2 ML GI
- AMIKACINA 500 MG 2 ML GI
- GENTAMICINA 160 MG GI



- GENTAMICINA 30 GR
- CREMA GI

### ANTIINFLAMATORIOS, ANALGÉSICOS Y ANTIPIRÉTICOS

- DICLOFENACO 100 MG GI
- DICLOFENACO 50 MG GI
- PARACETAMOL 120 ML GI
- PARACETAMOL 500 MG GI
- IBUPROFENO 400 MG GI
- NAPROXENO 250MG GI

### ANTIDIARRÉICOS

- OPERAMIDA 2 MG GI

### ANTIÁCIDOS, ANTIFLATULENTOS

- RANITIDINA 150 TAB/ GI
- RANITIDINA 30 ML GI
- ALUMINIO MG GI
- DIMETICONA 100 MG GI
- OMEPRAZOL 20 MG GI

### APARATO RESPIRATORIO

- ANTIHISTAMÍNICOS
- LORATADINA JARABE 60 ML GI
- LORATADINA 10 MG GI
- BENZONATATO 100 MG GI
- BENZONATATO 50 MG GI
- CLORFENAMINA 4 MG GI
- CLORFENAMINA 50 MG GI
- DEXTROMETORFANO 11.25MG GI
- DEXTROMETORFANO 150 ML GI
- AMBROXOL 30 MG GI
- AMBROXOL 15 MG GI

### CÓLICOS

- BUTILHIOSCINA 10 MG GI B
- UTILHIOSCINA 20 MG GI
- CLONIXINATO DE LISINA 100 MG GI

### INTERMEDIO (189 medicamentos)

#### ANALGÉSICOS Y ANTIINFLAMATORIOS

- AC ACETILSALI 100MG/ASPIRINA PROTEC C/30
- AC ACETILSALI 500 MG TAB/ ASPIRINA C/40

- AC ACETILSALICILICO 100MG / MIDOLEN INF
- AC. ACETILSAI 500 MG TAB/MIDOLEN AD C30
- CLONIXINAT LISINA 250MG TAB/ DORIXINA FTE
- DICLOFENACO 100 MG TAB / GI C/20 TEVA
- DICLOFENACO 100 MG/GI BRULUART C/20 GRA
- DICLOFENACO 50 MG GRAG/ CATAFLAM DD C/12
- DICLOFENACO GEL/VOLTAREN EMULGEL 100GR.
- DICLOFENACO GEL/VOLTAREN EMULGEN
- DICLOFENACO GEL/VOLTAREN EMULGEN 30GR.
- IBUPROFENO 120 ML INF SOL / MOTRIN
- IBUPROFENO 120ML/5ML SUSP INF/ ADVIL
- IBUPROFENO 400 MG / TABALON C/ 10 TAB
- IBUPROFENO 400 MG TABLETA/ GOBROSAN C/20
- IBUPROFENO 400 MG TABLETA/ MOTRIN C/45
- IBUPROFENO 400 MG/ MAXIFEN C/10 TAB
- KETOROLACO 10 MG / SUPRADOL C/ 10 TAB
- KETOROLACO 10 MG TAB/DOLAC C/10
- KETOROLACO 10 MG/ KENDOLITT C/ 10 TAB
- KETOROLACO 30 MG TAB / DOLAC - 30 C/2
- KETOROLACO 30MG TAB/SUPRADOL SUBLIN C/4
- MELOXICAM 15 MG / AFLAMID C/ 5 TAB
- MELOXICAM 15 MG / EXEL C/10
- MELOXICAM 15 MG / MENFLIXIL C/14 TAB
- MELOXICAM 15 MG / RETOFLAM C/10 TAB



- NAPROXENO 100 ML SUSP/FEBRAX
- NAPROXENO 100 ML SUSP/TANDAX
- NIMESULIDE 100 MG / APOLIDE C/ 10 TAB
- PARACETAMOL 100 MG / CORIVER 30 ML GTS
- PARACETAMOL 120 ML / ADINOL SOL INF
- PARACETAMOL 120 ML JARABE/ TEMPRA
- PARACETAMOL 120 ML SOL / MEJORALITO PED
- PARACETAMOL 500 MG / TEMPRA C/ 20 TAB
- PARACETAMOL 500 MG TAB / XL DOL C/20
- PARACETAMOL 500 MG TAB/TYLENOL C/20
- BETAMETASONA NF CREMA/ QUADRIDERM
- DEXAMETASONA 0.5 MG / ALIN C/ 30 TAB
- GABAPENTINA 300 MG / NEURONTIN C/30 CAP

### ANTIBIÓTICOS

- AMOXICILINA 250 MG 100 ML SUSP/ POLYMOX
- AMOXICILINA 250 MG SUS/GI SUSP 60 ML
- AMOXICILINA 500 MG 100 ML SUSP/ POLYMOX
- AMOXICILINA 500 MG CAP/ POLYMOX C/15
- AMOXICILINA 500 MG CAP/AMOXIL C/12
- AMOXICILINA 500 MG SUSP/ GI BRULUAGSA
- AMOXICILINA 500 MG SUSP/ GI MAVER A
- AMOXICILINA 500/125 MG/ AUGMENTIN C/15
- AMOXICILINA 875/125 MG/AUGMENTIN C/10
- AMOXICILINA-CLV 250 MG SUSP/

### AUGMENTIN

- AMPICILINA 500 MG / BINOTAL C/ 20 CAPS
- AZITROMICINA 500 MG TAB/AZITROCIN C/3
- AZITROMICINA SUSP 15 ML 600MG/ AZITROCIN
- AZITROMICINA SUSP 200MG 22.5ML/ KOPTIN
- AZITROMICINA SUSP 22.5ML 900MG/ AZITROCIN
- BENCILPENICILINA 800 FA/ PENPROCILINA
- CIPROFLOXACINA 250 MG / APOFLOX C/ 8 TAB
- CIPROFLOXACINA 250 MG TAB/ CIPROXINA C/12
- CIPROFLOXACINA 250 MG/ CIPROFLOXACINO C/8
- CIPROFLOXACINA 250MG CAP/
- CIPROFLOX C/12 CIPROFLOXACINA 5 ML SOL/

### CILOXAN

- CIPROFLOXACINA 500 MG TAB/ CIPROXINA C/14
- CIPROFLOXACINA 500 MG TAB/ CIPROXINA C/8
- CLARITROMICINA 250 MG SUSP/ADEL 60ML
- CLARITROMICINA 250 MG SUSP/ KLARICID
- CLARITROMICINA 500 MG / KLARICID HP C/14
- CLARITROMICINA 500 MG TAB / KLARMYN C/10
- CLARITROMICINA 500 MG/ GERVAKEN C/10 TAB
- CLARITROMICINA 500 MG/ KLARICID HP C/10
- CLARITROMICINA 500MG TAB/ADEL C/10
- CLINDAMICINA 300 MG / DALACIN C C/ 16 C
- CLINDAMICINA 300 MG CAP/ LISIKEN



- C/16 TA
- DICLOXACILINA 500 MG / POSIPEN C/12 C
- DICLOXACILINA 500 MG CAP/ GI IVAX C/20
- DICLOXACILINA 250 MG SUSP/ POSIPEN
- DICLOXACILINA 500MG CAPS / BRISPEN C/20
- DOXICICLINA 100 MG / GI C/ 10
- DOXICICLINA 100 MG / VIBRAMICINA C/ 10
- DOXICICLINA 50 MG / VIBRAMICINA C/28 C
- ERITROMICINA 500 MG TAB/ ILOSONE C/20
- ERITROMICINA 500 MG/IRETRON C/20
- TAB LEVOFLOXACINA 500 MG TAB / EVOCS III C/7
- LEVOFLOXACINA 500 MG TAB / OVELQUIN C/7
- METAMIZOL 500 MG / NEOMELUBRINA C/ 10 TA
- METAMIZOL 500 MG/ CONMEL PLUS C/20 TAB
- METAMIZOL 500MG /PIRINOVAG C/10 TAB
- PENICILINA G COMBINADO AMP/ BENZETACIL
- TOBRAMICINA 5 ML GOTAS/ TOBRADEX
- TOBRAMICINA DEXAMETASONA / TOBRACORT OFT
- TRIMETOPRIM 80/400 MG / ECTAPRIM C/30
- TRIMETOPRIM 160/800MG/ ECTAPRIM F C/14T
- TRIMETOPRIM SUSP INF/ECTAPRIM
- TRIMETOPRIM-SMS 160/800 MG / BACTROPIN AC
- NALIDIXICO 500 MG TAB/ PIRIFUR C/24
- NITROFURANTOINA 100MG/ MACRODANTINA C/40
- TREXEN DUO 100/400MG OVULO C/7

### ANTIVIRALES

- ACICLOVIR 200 MG / CICLOFERON C/25
- TAB ACICLOVIR 400 MG /
- CICLOFERON C/ 35 TA
- ACICLOVIR 400 MG / LASIKEN C/ 35 TAB
- ACICLOVIR 400 MG DISP/ ZOVIRAX TAB C/35
- ACICLOVIR 60ML SUSP PED/ZOVIRAX

### ANTIMICÓTICOS

- CLOTRIMAZOL CREMA/LOTRIMIN
- CLOTRIMAZOL CREMA 1%/ CANDIPHEN 30G
- CLOTRIMAZOL CREMA 30 GRS / CANESTEN
- CLOTRIMAZOL V CREMA AL 2%/ CANESTEN
- FLUCONAZOL 100 MG / DIFLUCAN C/10 CAPS
- ITRACONAZOL 100 MG / ISOX 15D C/15 CAP
- KETOCON/CLINDAMICI 400/100MG/ FEMISAN C/6
- KETOCONAZOL 2 G/100 G CREMA/ NIZORAL
- KETOCONAZOL200 MG / CONAZOL C/ 10 TAB
- KETOCONAZOL 200 MG/ MI-KE-SONS C/ 10 TAB
- KETOCONAZOL 30 G CREMA/ CONAZOL
- KETOCONAZOL 30 GR CRMA/ MI-KE-SONS
- KETOCONAZOL 40 G CREMA / CONAZOL
- NISTATINA TABLETA VAG/MICOSTATIN C/28

### ANTIPARASITARIOS

- MEBENDAZOL 100 MG/ EXBENZOL C/6 TAB
- METRONIDAZOL 500 MG / FLAGENASE C/ 30 T
- FLUOCINOLONA - METRONIDAZOL /



- VAGITROL
- NITAZOXANIDA 2G 60ML SUSP / DAXON
- NITAZOXANIDA 500 MG GARAG/ DAXON C/6
- ANTISEPTICO INTESTINAL
- NIFUROXAZIDA 400MG CAPS/ ESKAPAR C/16

### ANTIHIPERTENSIVOS

- ATENOLOL 100 MG / BLOTIX C/ 28 TAB
- ATENOLOL 100 MG / TENORMIN C/ 28 TAB
- CAPTOPRIL 25 MG TAB/ KENOLAN C/30 TAB
- ENALAPRIL 10 MG /ENALADIL C/30 TAB
- ENALAPRIL 10 MG /GI APOTEX C/30 TAB
- ENALAPRIL 20 MG TAB/ENALADIL C/10
- PROPANOLOL 40 MG TAB / G I C/20 (TEVA)

### ANTIGOTOSOS

- ALOPURINOL 300 MG/ GI TAB C/ 20

### MUCOLÍTICOS

- AMBROXOL JARABE / GI BRULUART 120 ML
- AMBROXOL JARABE120 ML/ MUCOSOLVAN

### ANTITUSÍGENOS

- BENZONATATO 100 MG / D-TATO PERLA C/20 P
- BENZONATATO 100 MG PERLA/TESALON C/20
- BENZONATATO 100 MG PERLAS / G I C/20
- BENZONATATO 100 MG PERLAS / GI (AP) C/20
- DEXTROMETORFAN 150ML JBE/HISTIACIL NF AD
- DEXTROMETORFAN JBE/HISTIACIL NF INFANTIL
- DEXTROMETORFANO 11.25MG JBE/

### FARIBROX

- OXOLAMINA 200 ML JARABE/BREDON JBE

### DIURÉTICOS

- FUROSEMIDA 40 MG/ OSEMIN C/ 20 TAB A
- NTIHISTAMINICOS CETIRIZINA 10 MG TAB/ KENICET C/10 TAB
- CETIRIZINA 10 MG TAB/ZYRTEC C/20
- LORATADINA JARABE 120ML/SENSIBIT D-NF
- LORATADINA JARABE 60 ML/SENSIBIT
- LORATADINA / DOTAGIL JBE FCO/ 60 ML
- LORATADINA 10 MG / EFECTINE C/ 10 TAB
- LORATADINA 10 MG / EFECTINE C/ 20 TAB
- LORATADINA 10 MG / SENSIBIT C/ 10 TAB
- LORATADINA 10 MG TABLETA/ CLARITYNE C/10
- LORATADINA 10 MG TABLETA/ CLARITYNE C/20
- LORATADINA 30 ML GOTAS PED/ SENSIBIT
- LORATADINA SOL/ SENSIBIT XP 120ML

### REGULADORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

- BROMURO DE PINAVERIO 100/300 / ALEVIAN DU
- BROMURO PINAVERIO 100/300/ ALEVIAN DUO 32
- BROMURO PINAVERIO 100/300/ ALEVIAN DUO 48
- BROMURO PINAVERIO 100/300/ ALEVIAN DUO 64
- METOCLOPRAMIDA 10MG/ CARNOTPRIM C/20 TAB
- TRIMEBUTINA 200 MG / DEBRIDAT C/ 40 TAB
- TRIMEBUTINA 200 MG / ESPABION C/40 CISAPRIDA 10 MG



- COMP/UNAMOL C/30

### ANTIDIARRÉICOS

- LOPERAMIDA 2 MG / TARMIN C/12 TAB
- ANTIULCEROSOS Y ANTIACIDOS
- MAGALDRATO 250 ML SUSP/RIOPAN
- OMEPRAZOL 10 MG C/14 CAP/MOPRAL C/14
- OMEPRAZOL 10 MG CAP/LOSEC A C/14
- OMEPRAZOL 20 MG CAP/ ULSEN C/14
- OMEPRAZOL 20 MG CAP/LOSEC A C/14
- OMEPRAZOL 20 MG TAB/MOPRAL C/14
- RANITIDINA JARABE 200 ML /AZANTAC
- RANITIDINA JARABE 200 ML /RANISEN
- RANITIDINA 150 MG / GI APOTEX C/20
- RANITIDINA 150 MG / RANITIDINA C/20
- RANITIDINA 150 MG TAB/AZANTAC C/20
- RANITIDINA 150 TAB/ G I TEVA C/20
- RANITIDINA 150 TAB/ACLORAL C/20
- RANITIDINA 30 ML SOL / RANISEN PED
- RANITIDINA 300 MG TABLETA / RANISEN C/10

### ANTIDEPRESIVOS

- CLORHID FLUOXETINA 20 MG/ FLUOXAC C/20 T P
- AROXETINA 20 MG / PAXIL C/ 10 TAB
- PAROXETINA 20 MG 10 TAB / XERENEX

### ANTIESPASMÓDICOS

- BUTHILIOSCINA/ BUSCAPINA COMPUESTA C/36
- BUTILHIOSCINA 10 MG/ BIOMESINA C/10 GRA
- BUTILHIOSCINA 10 MG/ BUSCAPINA TAB C/36

### ANTICONVULSIVOS

- CARBAMAZEPINA 200MG/NEUGERON C/20 T
- VALPROATOL SUSP/ATEMPERATO”S”

### HIPOLIPEMIANTE

- PRAVASTATINA 10MG/ KENSTATIN C/30 TAB

### ANTIALÉRGICOS OFTÁLMICOS

- CROMOGLICATO 2% SOL/ ALERCROM 5ML
- CROMOGLICATO DE SOD 2% GOTAS/ MAXICROM

### VASODILADORES PERIFÉRICOS

- CINNARIZINA 75 MG / CISAKEN C/ 60 TAB

### VITAMÍNICOS

- HIERRO-AC.FOLICO 100MG/ FERRANINA C/30
- CARBONATO CALCIO 600MG/ CALTRATE +D C/60

### ALTO (334 medicamentos)

### AGENTES PROSTÁTICOS

- TAMSULOSINA .4 MG 20 CAPS

### AGENTES TIROIDEOS

- TIAMAZOL GI 5 MG C/20
- LEVOTIROXINA 0.1MG C/100 TAB

### ANALGÉSICO Y ANTINFLAMATORIO

- DICLOFENACO/VITAMINA B1 6 12 FTE 30 GRAG
- NAPROXENO SODICO 550 MG 12 TABLETAS
- NIMESULIDA 100 MG 10 TABLETAS
- NIMESULIDA SUSPENSION 50MG/60ML
- CLONIXINATO LISINA/BUTILHIOSCINA 250/10M
- NAPROXEN/PARACETAMOL 100 ML SOL
- DICLOFENACO/VIT B1, B6 Y B12 3 FA
- DICLOFENACO/VITAMINAS B1,B6 Y B12 1 AMP
- MELOXICAM 7.5 MG 14 TABLETAS
- NIMESULIDA 2.5 GR 20 ML GOTAS



- KETOPROFENO/PARACETAMOL 100/300MG 12TABS
  - DICLOFENACO 100 MG 20 GRAGEAS
  - MELOXICAM 15 MG 14 TABLETAS
  - METOCARBAMOL/ACETILSALICILICO 400/325MG
  - METAMIZOL 500 MG 10 TABLETAS
  - COMPLEJO B Y DICLOFENACO INY I
  - BUPROFENO 400 MG 10 GRAGEAS
  - ACIDO MEFENAMICO 500MG 10 TABLETAS
  - AMOXICILINA AMBROXOL 500 MG 12 CÁPSULAS
  - KETOROLACO 10MG CON 20 CAPSULAS
  - PIROXICAM 20 MG 20 TABLETAS
  - DICLOFENACO VITAMINA B1,B6 Y B12 30 GRAG
  - IBUPROFENO 400 MG 20 GRAGEAS
  - NAPROXEN/PARACETAMOL SUSP 100ML
  - NAPROXENO/PARACETAMOL 300 MG 16 TABLETAS
  - NAPROXENO/PARACETAMOL 250/300MG 16TABS
  - PARACETAMOL 650 MG 24 TABLETAS
  - NAPROXENO 2.5G SUSPENSION 100 ML
  - TRAMADOL 100MG 10 CAPSULAS
  - CLONIXINATO DE LISINA 125 MG 10 TABLETAS
  - TRAMADOL 50 MG 10 CAPSULAS
  - CLONIX.LISINA 250MG 10 TABLETAS
  - NAPROXENO 500 MG CON 20 TABLETAS
  - KETOROLACO GI 10MG 10 TABLETAS
  - PARACETAMOL GI 500 MG 10 TABLETAS AC
  - ACETILSALISILICO GI EFER 300MG 20 TAB
  - KETOPROFENO GI 100 MG 15 CAPSULAS
  - METAMIZOL GI JARABE 5G/100ML 120ML
  - METAMIZOL GI. GOTAS 15 ML
  - METAMIZOL SODICO GI 1 G C/3 AMP
  - PARACETAMOL GI GOTAS 100 MG/30 ML
  - GABAPENTINA GI 400 MG 15 TABLETAS
  - DEXAMETASONA GI 8 MG 1 AMPOLLETA 2 ML
  - DICLOFENACO GI 75 MG 2 AMP 3 ML
  - NAPROXENO GI 250 MG 30 TAB
  - SULINDACO GI 200 MG 20 TABLETAS
  - INDOMETACINA 25 MG 30 TABLETAS
- ANESTÉSICO**
- LIDOCAINA 35 GRAMOS CREMA
- ANOREXIGÉNICO**
- ORLISTAT 120 MG 30 TABLETAS
  - ORLISTAT 120 MG 60 TABLETAS
  - ORLISTAT 120MG 21 CAPSULAS
- ANTIÁCIDOS Y ANTIULCEROSOS**
- ALUM/MAGNE/DIMETICO/METOCLOPRA 30 TABS
  - ALUM/MAGNE/DIMETICO/METOCLOPRA SUS 180ML
  - LANSOPRAZOL 15 MG CON 28 CAPSULAS
  - LANZOPRAZOL 15 MG 14 CAPSULAS
  - DIMETICONA 100 MG 30 ML GOTAS
  - CISAPRIDA SUSPENSION 1MG/1ML 60ML
  - PANTOPRAZOL 40MG CON 28 TABS
  - RANITIDINA 300MG 10 TAB
  - PANTOPRAZOL 40 MG 14 GRAGEAS
  - OMEPRAZOL GI 20 MG 14 CAPS
  - OMEPRAZOL GI 20 MG 28 CAPS
  - OMEPRAZOL GI 20 MG 7 CAPS
  - OMEPRAZOL GI 20MG 60 TABLETAS
  - RANITIDINA GI 150 MG 20 TABLETAS
  - CISAPRIDA GI 10MG 30 TABLETAS
  - RANITIDINA GI INYECTABLE 5 AMP 50MG/5ML
  - MISOPROSTOL 0.2 MG 28 TABLETAS
  - CIMETIDINA 300 MG 30 TABLETAS
  - SUCRALFATO GI 1 GR 40 TABLETAS



**ANTIALÉRGICOS**

- KETOTIFENO 1 MG 30 CAPS
- CROMOGLICATO SODIO GI 5 ML SOLUCION OFTA
- KETOTIFENO GI 20 MG 120 ML SOLUCION

**ANTIANDROGÉNICO**

- CIPROTERONA/ETINILESTRADIOL 2.0/0.35MG
- FINASTERIDA GI 5 MG 30 GRAGEAS

**ANTIANGINOSOS**

- DILTIAZEM 30 MG 30 TABLETAS
- DILTIAZEM 60 MG 30 TABLETAS
- MONONITRATO DE ISOSORDIDA GI 20 MG 20 TA

**ANTIARRÍTMICOS**

- AMIODARONA 200 MG 20 TABLETAS
- PROPAFENONA GI 150 MG 20 TABLETAS

**ANTIBIÓTICOS**

- AMOXI/CLAVULANICO 12H 200MG/28.5 SUS 40M
- AMOXI/CLAVULANICO 12H 400MG/57 SUS 50ML
- CEFACLOR 250MG 15 CÉPS PVDC
- CEFACLOR 375 MG SUSPENSION 50 ML
- CEFADROXILO 250 MG/5ML FRASCO DE 100 ML
- LINCOMICINA 500 MG 16 CAPSULAS
- LINCOMICINA 600 MG 3 AMPOLLETAS
- LINCOMICINA 600 MG 6 FA
- NITROFURANTOINA 100 MG 12 CAPSULAS
- OFLOXACINO 200 MG CON 12 TABLETAS
- OFLOXACINO 400 MG CON 6 TABLETAS
- ERITROMICINA 500MG 20 TABLETAS
- AMPICILINA 1 G 10 TABLETAS
- CEFALEXINA 250 MG SUSPENSION 100 ML

- AMOXICLINA AMBROXOL 250 MG
- SUSP 90 ML CEFACLOR 250MG SUSPENSION 75 ML
- FENAZOPIRIDINA 100MG 20 TAB
- AMOXICILINA 500MG BROMHEXINA 8MG 12CAPS
- TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL 160/800MG
- AMOXICILINA 250 MG SUSPENSIÓN 60 ML
- PENICILINA 1200 FA GENTAMICINA 160 MG JERINGA PRELLENADA
- CEFUROXIMA 500MG 10 TABLETAS
- LEVOFLOXACINO 750 MG 7 TABLETAS
- LEVOFLOXACINO 500 MG 7 TABLETAS
- DOXICICLINA 100 MG 10 CAP
- TRIMETOPRIMA/SULFAMETOXAZOL 160/800 14TA
- CIPROFLOXACINO 500 MG 14 TABLETAS
- GUIFE/TRIMETOPRI/SULFAMETOXA SUSP 100ML
- AMOXI/CLAVULANICO 12H 875MG/125 10 TABS
- CEFADROXILO 500 MG 20 CAPSULAS
- AMOXICILINA 250MG ACCLAVULÉ 62.5MG 60ML
- ERITROMICINA 125MG/5ML FRASCO 100 ML
- ERITROMICINA 250 MG TABLETAS 20 GRX
- QUINFAMIDA 300 MG 1 TABLETA
- AMOXICILINA 500MG A CCLAVULÉ 125MG 10TABS AC
- NALIDIXICO/FENAZOPIRIDINA 20 TABS
- AZITROMICINA 500 MG 3 TABLETAS
- AMOXICILINA GI 500 MG 12 CAP
- AMPICILINA GI 500 MG 20 CAP
- CEFALEXINA GI 500 MG 20 CAPSULAS
- CEFTRIAXONA GI 1 G IM FA 3.5 ML
- CIPROFLOXACINO GI 500 MG 12 TABLETAS
- CLINDAMICINA GI 300 MG 16 TAB
- PENICILINA GI 800 FA



- AMIKACINA GI 100 MG AMP
  - AMIKACINA GI 100MG 1 AMP 2ML
  - AMIKACINA GI 1G FA
  - AMIKACINA GI 500 MG AMP A
  - MIKACINA GI 500MG 1 AMP 2ML
  - AMOXICILINA GI 500 MG 12 CÁPSULAS
  - AMOXICILINA GI 500 MG 60 ML SUSPENSION
  - AMPICILINA GI 250 MG 60 ML SUSP
  - AMPICILINA GI 1GR INYECTABLE FCO AMP
  - AMPICILINA GI 250 MG 20 CAPSULAS
  - AMPICILINA GI 500 MG INYECTABLE 2 ML
  - AMPICILINA GI 500MG 20 TABLETAS
  - AMPICILINA GI SUSPENSION 500MG CON 60ML
  - BENCILPENICILINA GI COMP 1200 INY
  - CEFALEXINA GI CAP GI 250 MG C/20
  - CEFALOTINA GI 1 G F CEFOTAXIMA GI 1 G IM FA 4 ML
  - CEFOTAXIMA GI 1 G IV FA
  - CEFOTAXIMA GI IM 500 MG
  - CEFTRIAXONA GI 1 G IV FA
  - CEFTRIAXONA GI IM 500MG 1 AMP
  - CEFUROXIMA GI 750 MG FA
  - CIPROFLOXACINO GI 250 MG 12 TAB
  - CIPROFLOXACINO GI 400MG/200ML SOL INY
  - CIPROFLOXACINO GI 500 MG 8 TABLETAS
  - CLARITROMICINA GI 250 MG 10 TABLETAS
  - CLARITROMICINA GI 500 MG 10 TABLETAS
  - CLINDAMICINA GI 300 MG 1 AMP 2 ML
  - CLINDAMICINA GI 600 MG 1 AMP 4 ML
  - CLORANFENICOL GI 15 ML SOLUCION OFTALMIC
  - DICLOXACILINA GI 250MG SUSP 60ML
  - DICLOXACILINA GI 500 MG 12 CAPSULAS
  - DICLOXACILINA GI 500 MG 20 CAPSULAS
  - GENTAMICINA GI 20 MG 5 AMP 2 ML
  - GENTAMICINA GI 80 X 2 AMP
  - GENTAMICINA GI GOTAS OFT 5ML/3MG
  - PENICILINA GI 400 FA
  - TRIMETOPRIM/SULFA GI SUSP 120 ML
  - TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL GI 20 TAB
  - OXITETRACICLINA 125 MG TROCISCOS 24 TABS
  - NITROFURANTOINA 100 MG 40 CÁPSULAS
  - SULFACETAMIDA GI GOTAS OFT 5ML/100MG
- ANTICONVULSIVOS**
- VALPROATO MAGNESIO 200MG 40ML SOL ORAL
  - CARBAMAZEPINA GI 200 MG 20 TABLETAS
  - CARBAMAZEPINA GI 200 MG 20 TABLETAS
  - VALPROATP DE MAGNESIO GI 200MG 20 TABLET
  - VALPROATO MEGNESIO GI SUSPENSIÓN 4G/100M
- ANTIDEPRESIVOS**
- PAROXETINA 20MG 10 TABLETAS
  - FLUOXETINA GI 20 MG 14 TABLETAS
  - SERTRALINA GI 50MG 14CAPS
  - VENLAFAXINA GI 75 MG 20 CAPSULAS
- ANTIDIARREICOS**
- LOPERAMIDA GI 2 MG 12 TABLETAS
  - ANTIESPASMÓDICOS
  - BUTILHIOSCINA /METAMIZOL 36 TAB
  - BUTILHIOSINA 10 MG 36 GRAGEAS
  - BUTILHIOSCINA GI INY 20MG 1 ML 3 AMPOLLE
  - DICICLOVERINA 10 MG 30 TABLETAS
- ANTIGOTOSOS**
- COLCHICINA 20 TAB 1 MG
  - ALOPURINOL GI 300 MG 20 TABLETAS
- ANTIHEMÉTICOS**



- DIFENIDO GI 25 MG 30 TABLETAS
- DIFENIDOL GI INYECTABLE 2 AMP 40MG/2ML

### ANTIHIPERTENSIVOS

- FELODIPINO 5 MG 10 TABLETAS
- FELODIPINO 5 MG 30 TAB
- NIMODIPINO 30 MG 30 TAB
- PROPRANOLOL 10 MG 42 TABLETAS
- METOPROLOL 100 MG 20 TABLETAS
- METOPROLOL 100 MG 20 TABLETAS
- LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/125 MG 30
- ATENOLOL 50 MG 28 TABLETAS
- ATENOLOL 100 MG 28 TABLETAS
- NIFEDIPINO 30 MG 30 TABLETAS
- NIFEDIPINO 30 MG 10 TABLETAS
- CAPTOPRIL 50 MG 30 TABLETAS
- AMLODIPINO GI 5 MG 10 TABLETAS
- AMLODIPINO GI 5 MG 30 TABLETAS
- CAPTOPRIL GI 30 TABLETAS
- ENALAPRIL GI 10MG 30 TABS
- LOSARTAN GI 50 MG 30 TABLETAS
- CAPTOPRIL GI 25 MG 30 TABLETAS
- LISINOPRIL GI 10 MG 30 TABLETAS
- LOSARTAN GI 50 MG 15 TABLETAS
- NIFEDIPINO GI 10 MG 20 CAPSULAS
- NIFEDIPINO GI 10 MG 60 CAPSULAS
- CLORTALIDONA 50 MG 30 TABLETAS
- VERAPAMILO 80 MG C/20
- PRAZOSINA GI 1 MG 30 COMPRIMIDOS
- PROPRANOLOL GI 40 MG CON 20 TABS
- TERAZOSINA GI 2 MG 20 TABLETAS

### ANTIHIISTAMÍNICOS

- LORATADINA 100 MG/1 MG 30 ML
- GOTAS LORATADINA/AMBROXOL 5MG/30MG 10 TAB
- CETIRIZINA 10 MG 10 TAB
- LORATADINA/BETAMETASONA 5.0MG-0.25MG 10T
- LORATADINA/AMBROXOL 600/100MG 30ML
- GOTAS LORATADINA 100MG

- AMBROXOL 600MG SOL 120M
- CLORFENAMINA COMPUESTA 10TABS
- CLORFENAMINA GI 4 MG 20 TABLETAS
- CLORFENAMINA GI JARABE 120 ML
- LORATADINA GI JARABE 60 ML
- LORATADINA GI 10 MG 10 TABLETAS
- LORATADINA GI 10 MG 20 TABLETAS
- DIFENHIDRAMINA GI 120 ML SUSPENSION
- FEXOFENADINA 180 MG 10 COMPRIMIDOS
- FEXOFENADINA 120 MG 10 COMPRIMIDOS

### ANTINFECCIOSOS TÓPICOS

- NITROFUZAZONA GI 6MG CON 6 OVULOS
- BETAMETASONA / CLOTRIMAZOL / GENTAMICINA 40G
- FLUCINOLONA Y CLIOQUINOL 15GR CREMA
- CLIOQUINOL GI 20 GR CREMA

### ANTIMANIACO

- LAMOTRIGINA GI 100 MG 28 TABLETAS

### ANTIMICÓTICO

- KETOCONAZOL 200 MG 10 TABLETAS
- TERBINAFINA 250 MG 28 TABLETAS
- FLUCONAZOL 150 MG 1 CAPSULA
- ITRACONAZOL GI 100 MG 15 CAPSULAS
- ITRACONAZOL GI 15 CAPS
- KETOCONAZOL GI CREMA 2 % C/40 G
- MICONAZOL GI 20 GRAMOS
- CREMA FLUCONAZOL GI 100 MG 5 CAPS
- ITRACONAZOL GI 100 MG 6 CAP
- NISTATINA GI PVO 24ML GOTERO 0.5/1ML SUS

### ANTINFLAMATORIOS

- ESTEROIDEOS PREDNISONA GI 5 MG 20 TAB
- PREDNISONA GI 50 MG 20 TABLETAS



- DEXAMETASONA 8MG/2 ML 3 AMPOLLETAS

#### **ANTIOSTEOPOROSIS**

- RISEDRONATO GI 35 MG 4 GRAGEAS

#### **ANTIPARASITARIOS**

- METRONIDAZOL VAGINAL 500 MG 10 TAB
- METRONIDAZOL 2.5G/100ML SUSPENSION 120ML
- METRONIDAZOL 250 MG 20
- TABLETAS METRONIDAZOL 500MG 30
- TABLETAS ALBENDAZOL 200 TAB
- ALBENDAZOL GI SUSPENSION 20 ML
- MEBENDAZOL GI 2G/100ML SUSP 30ML
- MEBENDAZOL GI 100 MG 6 TABLETAS
- NITAZOXANIDA 500 MG 6 TABLETAS
- QUINFAMIDA 100 MG 3 TABLETAS
- NITAZOXANIDA 500 MG CON 6 CAPSULAS

#### **ANTIPARKINSONIANOS**

- BIPERIDENO GI 2 MG 30 TABLETAS

#### **ANTIPSICÓTICOS**

- RISPERIDONA 2MG 40 TABLETAS

#### **ANTITUSÍGENOS Y ESPECTORANTES**

- AMBROXOL 750MG GOTAS 30ML
- AMBROXOL CLENBUTEROL 300/200MG 20 TAB
- AMBROXOL/CLENBUTEROL GOTAS 30 ML
- AMOXICILINA BROMHEXINA 250/4MG 90ML SUSP
- DEXTRO/GUAIFE 150MG/1 INFANT JBE 120ML
- GUAIFE/FENILE/PARACETA/CLORFENA GOTAS
- SALBUTAMOL/AMBROXOL SOL 120ML
- GUAIFE/FENILE/PARACETA/CLORFENA JBE120ML
- AMBROXOL/CLENBUTEROL 150MG/100MCG 120ML

- AMBROXOL/DEXTROMETORFANO 150/113MG 120ML
- AMBROXOL 30 MG CON 10 CAPSULAS
- AMBROXOL/DEXTROMETORFANO 225/225MG 120ML
- DEXTRO/GUAIFE 300MG/2 ADULTO JBE 120ML
- AMBROXOL GI 120 ML SOLUCION
- BENZONATATO PERLAS GI 100MG 20 CÁPSULAS
- DEXTROMETORFANO GI SOLUCION 120ML
- OXOLAMINA JARABE 1.0 G 100ML

#### **ANTIVIRALES**

- ACICLOVIR GI 200MG 25 TABLETAS
- ACICLOVIR GI 400MG 35 TABLETAS
- ACICLOVIR GI CREMA 5 GRAMOS
- BRONCODILATADORES SALBUTAMOL GI 200 DOSIS 100 MCG AEROSOL
- SALBUTAMOL GI
- JARABE 40 MG 120ML

#### **COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS**

- GINKGO BILOBA 40MG CON 30 CAPSULAS
- NICOTINATO DE CROMO 200 MCG 30 CÁPSULAS
- POLVO SOYA/BANO COLOIDE 90 GR X 1 SOBRE
- DEFICIENCIAS DE POTASIO
- SALES POTASIO GI 50 TAB SOLUBLES 766MG

#### **DIURÉTICOS**

- FUROSEMIDA 40 MG 20 TABLETAS
- FUROSEMIDA GI 20 MG 5 AMP 2 ML
- FUROSEMIDA GI 40 MG 20 TABLETAS

#### **HEMORREOLÓGICO (CIRCULACIÓN)**

- PENTOXIFILINA GI 400 MG 30 GRAGEAS

#### **HIPOGLICEMIANTES**

- METFORMINA/GLIBENCLAMIDA 500



- 5MG 60TAB
- GLIBENCLAMIDA 5 MG 50 TABLETAS
- METFORMINA/GLIBENCLAMIDA 2.5/500 100 TAB
- METFORMINA/GLIBENCLAMIDA 2.5/500 60 TAB
- ACARBOSA GI 50MG CON 30 TABLETAS
- METFORMINA GI 850MG 30 TABS

#### HIPOLIPEMIANTES

- BEZAFIBRATO 400 MG 10 TABLETAS
- ATORVASTATINA 10MG 20+10 TABLETAS
- ATORVASTATINA 20MG 20+10 TABLETAS
- BEZAFIBRATO GI 200 MG 30 TABLETAS
- PRAVASTATINA GI 10 MG 15 TABLETAS
- PRAVASTATINA GI 20 MG 15 TABLETAS
- SIMVASTATINA GI 10 MG 14 TABLETAS
- SIMVASTATINA GI 20 MG 14 TABLETAS

#### LAXANTES

- SENOSIDOS A-B 187 MG 20 TABLETAS

#### TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

- METOCLOPRAMIDA 10 MG 20 TABLETAS
- METOCLOPRAMIDA 10MG 20 TAB
- TRIMEBUTINA 200 MG 40 TABLETAS
- TRIMEBUTINA 2G JARABE 100ML
- METOCLOPRAMIDA GI SOL INY 10MG/2ML 6 AMP
- PINAVERIO 100 MG 14 TABLETAS

#### VASOCONSTRICTORES

- OXIMERAZOLINA GI SLN 0.05% C/30 ML

#### VASODILADORES PERIFÉRICOS

- CINARIZINA 75MG 60 TABLETAS

#### VEJIGA HIPERACTIVA

- TOLTERODINA 2MG 14 TABLETAS

#### VITAMÍNICOS

- HIDROXOCOBALAMINA / VIT B1 Y B6 5 JGA 2ML
- VITAMINA E 400 UI 90 CAPSULAS
- VITAMINAS ACD 3 ML 1 AMPOLLETA
- VITAMINAS ACD 5 AMPOLLETA
- COMPLEJO B 30 TAB - GRX
- ACIDO ASCORBICO 100 MG 20 TABLETAS
- CALCIO 500 MG 12 COMPRIMIDOS EFERVECEN
- VITAMINA E 400 UI 30 CAPSULAS
- CALCIO + VITAMINA D3 400 MG 30 TABLETAS
- ÁCIDO FÓLICO 0.4MG 90 TAB
- ÁCIDO FÓLICO GI 20 TABLETAS
- CALCITRIOL GI 0.25 MCG CON 30 CAPSULAS
- CALCITRIOL GI 0.25 MCG CON 50 CAPSULAS
- FUMARATO FERROSO GI 50 TABLETAS
- SULFATO FERROSO GI 200 MG 30 TABLETAS
- VITAMINAS ACD GI 15 ML FRASCO
- VITAMINAS ACD 25 ML GOTAS

Le Sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales del contrato que le son entregadas y que además se encuentran disponibles en [www.segurosmediaccess.com.mx](http://www.segurosmediaccess.com.mx) y en los endosos de la póliza.

Para consultar las abreviaturas y preceptos legales que no se encuentren descritos en este contrato acceder al sitio:

[www.segurosmediaccess.com.mx](http://www.segurosmediaccess.com.mx)

Cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de nuestra Compañía a los teléfonos 55-1085-2000, o visite [www.segurosmediaccess.com.mx](http://www.segurosmediaccess.com.mx); o bien



comunicarse a CONDUSEF al teléfono 55-5448-7000 en la CDMX y del interior de la República al 800-999-8080 o visite la página [www.condusef.gob.mx](http://www.condusef.gob.mx).

**En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 03 de diciembre de 2012, con el número CNSF-H0702-0080-2012 / CONDUSEF-001828-01.**

