


# Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

UHC Preferred Complete Care FL-0003 (HMO C-SNP)

**Notas importantes:** Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más actualizada o si tiene alguna pregunta, comuníquese con Servicio al Cliente:

 [myPreferredCare.com](https://myPreferredCare.com)

 Número gratuito: **1-866-231-7201**, TTY **711**  
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



Número de ID del Formulario 00025003  
Y0066\_070524\_102030\_C SP v267.01

Última actualización: 1 de octubre de 2024

# Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos? .....	3
Nota para los miembros actuales: .....	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	5
¿Qué es un medicamento compuesto? .....	5
Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	6
Programa Ayuda Adicional .....	6
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? .....	7
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	9
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	9
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?.....	10
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	11
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes .....	13
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de medicamentos)</b> .....	14
Medicamentos cubiertos listados por categoría .....	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	104
Medicamentos cubiertos adicionales .....	142

## ¿Preguntas?

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente:



Número gratuito: **1-866-231-7201**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

## ¿Qué es una Lista de Medicamentos?

Una Lista de Medicamentos, o Formulario, es una lista de los medicamentos con receta que cubre su plan. Su plan y un equipo de proveedores de cuidado de la salud colaboran en la selección de los medicamentos que se necesitan para ofrecer cuidado y tratamiento integrales.

Su plan generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos, siempre y cuando:

- El medicamento se use para una indicación médicamente aceptada
- La receta se surta en una farmacia de la red, y
- Se sigan otras reglas del plan

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos, revise su Evidencia de Cobertura.

### **Nota para los miembros actuales:**

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de octubre de 2024.

Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos o si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

**Esta Lista de Medicamentos cambió con respecto al año pasado.** Revise este documento para asegurarse de que sus medicamentos con receta aún estén cubiertos. En la mayoría de los casos, usted debe usar farmacias de la red para que el plan cubra sus medicamentos con receta.

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan” se refieren a UHC Preferred Complete Care.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas** - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina** - Pagará un máximo de \$3 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que paga \$0.

## ¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay 2 formas de encontrar sus medicamentos con receta en esta Lista de Medicamentos:

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 14-32. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 33-103. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

### ¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos en **myPreferredCare.com**. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta. Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Hable con su médico o profesional que receta para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas. Luego, revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que está tomando el medicamento que necesita por la menor cantidad de dinero.

En la Lista de Medicamentos, los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin).

## **¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?**

En la Lista de Medicamentos, cuando nos referimos a medicamentos, puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una versión genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares surten exactamente el mismo efecto que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, revise la Sección 3.1 del Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura. La Lista de Medicamentos indica los medicamentos de la Parte D que están cubiertos.

## **¿Qué es un medicamento compuesto?**

Un medicamento compuesto es uno que ha sido creado por un farmacéutico al mezclar o combinar ingredientes para crear un medicamento con receta personalizado según las necesidades de un paciente en particular. Es posible que los medicamentos compuestos cumplan los requisitos para ser incluidos en la Parte D. Para obtener más información sobre los medicamentos compuestos, revise su Evidencia de Cobertura.

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

Lo que usted paga por un medicamento con receta cubierto dependerá de:

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento.** Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 5 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde un copago o coseguro. La siguiente tabla muestra las diferencias entre los niveles.

Para obtener ayuda o si tiene alguna pregunta sobre los costos de sus medicamentos, revise su Evidencia de Cobertura o llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Nivel del medicamento	Incluye
<b>Nivel 1: Genéricos Preferidos</b>	Medicamentos genéricos de uso común y de menor costo.
<b>Nivel 2: Genéricos</b>	Muchos medicamentos genéricos.
<b>Nivel 3: De Marca Preferidos</b>	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
<b>Medicamentos de Insulina Cubiertos*</b>	Medicamentos de insulina con un copago máximo de \$3.
<b>Nivel 4: Medicamentos No Preferidos</b>	Medicamentos genéricos no preferidos y de marca no preferidos.
<b>Nivel 5: De Especialidad</b>	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

\*Usted pagará un máximo de \$3 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que paga \$0.

Además, su plan ha agregado la cobertura de algunos medicamentos con receta que normalmente no están cubiertos por la Parte D de Medicare. Para la lista de estos medicamentos, consulte la sección “Medicamentos cubiertos adicionales” en la página 142.

### Programa Ayuda Adicional

Si califica para el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que sus copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que califican para el programa Ayuda Adicional recibirán la Cláusula Adicional de la Evidencia de Cobertura para quienes reciben el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta (también se le llama Cláusula Adicional del Subsidio para Personas de Bajos Ingresos [Low Income Subsidy, LIS]). Léala para saber sus costos. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

## ¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 33. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. Si desea que le enviemos una copia, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

### Reglas de cobertura y límites

---

#### **PA = Preautorización**

El plan requiere que usted o su médico o profesional que receta obtengan preaprobación para ciertos medicamentos. Esto significa que el plan necesita más información de parte de su médico o profesional que receta para asegurarse de que el medicamento se esté usando y esté cubierto correctamente por Medicare para su enfermedad. Ciertos medicamentos pueden estar cubiertos por la Parte B de Medicare (cuidado médico y cuidado de la salud para pacientes ambulatorios) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta) según su uso. Si no obtiene preaprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.

#### **QL = Límites de cantidad**

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por un copago o durante un cierto número de días. Estos límites pueden ayudar a asegurarse de que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si le recetan más que esa cantidad o su médico o profesional que receta cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

#### **ST = Terapia escalonada**

Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma enfermedad que este medicamento. Quizás sea necesario que primero pruebe uno o más de estos otros medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si usted ya ha probado otros medicamentos o si su médico o profesional que receta piensa que no son adecuados para usted, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra este medicamento.

Usted y su médico o profesional que receta pueden solicitar al plan una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9 o consulte su Evidencia de Cobertura.

Si no obtiene aprobación del plan antes de surtir una receta de un medicamento que tiene reglas de cobertura o límites, es posible que usted deba pagar el costo total del medicamento.

## Otras reglas de cobertura especiales

---

### **B/D = Parte B o Parte D de Medicare**

Según su uso, este medicamento puede estar cubierto por la Parte B de Medicare (cuidado médico y cuidado de la salud para pacientes ambulatorios) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta). Es posible que su médico o profesional que receta deba proporcionar al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

### **LA = Acceso limitado**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) establece que el medicamento solamente puede ser suministrado por ciertos centros, médicos o profesionales que recetan, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamento puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

### **MME = Equivalente a miligramos de morfina**

Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos opiáceos usados para tratar el dolor. Este límite adicional se llama Equivalente a Miligramos de Morfina (Morphine Milligram Equivalent, MME) acumulativo. Está diseñado para controlar los niveles de dosificación seguros de opiáceos para personas que podrían estar tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico o profesional que receta le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted, su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

### **7D = Límite de 7 días**

Un medicamento opiáceo usado para tratar el dolor puede estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene historial de uso de opiáceos. Este límite ayuda a reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Si usted es nuevo en el plan y tiene un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

### **DL = Límite de suministro**

Se aplican límites de suministro a este medicamento. Este medicamento está limitado a un suministro de 1 mes por cada receta.



## ¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?

Aunque su medicamento no esté incluido en esta Lista de Medicamentos, es posible que aún lo cubramos. Llame a Servicio al Cliente para preguntar si está cubierto. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Si se entera de que su medicamento no está cubierto, puede elegir una de las siguientes opciones:

1. **Pedir a Servicio al Cliente una lista** de medicamentos similares que cubra el plan. Cuando obtenga la lista, muéstresela a su médico o profesional que receta y pídale que le recete un medicamento cubierto.
2. **Solicitar al plan que haga una excepción** y cubra su medicamento. Revise la siguiente sección para obtener más información sobre las excepciones.

## ¿Cómo puedo obtener una excepción?

A veces, es posible que usted necesite solicitar la cobertura de un medicamento que normalmente el plan no cubre. Esto se llama solicitar una excepción. En este caso, el plan revisará su solicitud y le comunicará una decisión de cobertura. A esto se le llama determinación de cobertura.

### Tipos de excepciones que usted puede solicitar

---

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento, aunque no esté en la Lista de Medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado. Usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.
- **Excepción de nivel:** Pedir al plan que cubra su medicamento, que está en nuestra lista, a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no está en el Nivel de Especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar de su bolsillo por su medicamento.

El plan podría aprobar su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no fueran tan eficaces para tratar su enfermedad o si causarían efectos médicos adversos.

### ¿Quién puede solicitar una excepción?

---

Usted, su representante autorizado, su médico o profesional que receta pueden solicitar una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico o profesional que receta debe darnos una declaración de respaldo con el motivo de la excepción.

### ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

---

Una vez que recibamos la declaración de su médico o profesional que receta que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted su médico o profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse gravemente si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud de revisión rápida, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico o profesional que receta.

## ¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

Como miembro nuevo o existente del plan, es posible que cubramos un suministro temporal de su medicamento si dicho medicamento no aparece en nuestra Lista de Medicamentos o si el medicamento tiene reglas o límites. Por ejemplo, tal vez requiera preautorización de nuestra parte antes de surtir su receta. Mientras recibe el suministro temporal del medicamento, hable con su médico o profesional que receta para determinar si existe un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar. Si usted y su médico o profesional que receta deciden que este es el único medicamento que le surtirá efecto a usted, entonces deberá solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, revise su Evidencia de Cobertura.

Es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días de su membresía. La siguiente tabla indica qué cantidad de su medicamento podemos cubrir mientras usted solicita una excepción.

Si usted...	Y...	Es posible que cubramos...
es un miembro nuevo y está dentro de los primeros 90 días de su membresía <b>O</b> fue miembro el año pasado y está dentro de los primeros 90 días del año de su plan	no está dentro de un asilo de convalecencia ni un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está dentro de un asilo de convalecencia o un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 31 días
ha estado en el plan durante más de 90 días	está dentro de un asilo de convalecencia o un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente	un suministro de emergencia de al menos 31 días
está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año	no está dentro de un asilo de convalecencia ni un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está dentro de un asilo de convalecencia o un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 31 días

La receta se debe surtir en una farmacia de la red. Si su receta indica menos días, permitiremos resurtidos que proporcionen un suministro de al menos el número de días indicado en la tabla anterior. Nota: La farmacia de cuidado a largo plazo podría suministrar el medicamento en cantidades menores por vez para evitar el desperdicio.

Después de este suministro temporal o de emergencia, no pagaremos más su medicamento a menos que usted reciba la autorización del plan.

## ¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1 de enero. Es posible que necesitemos hacer cambios durante el año del plan por razones de seguridad o de otra índole que pueden afectarle. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web.

### Cambios que pueden afectarle este año

---

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazamos por una cierta nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestra Lista de Medicamentos, quizás decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregarle nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en la Lista de Medicamentos (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

Si usted actualmente está tomando el medicamento de marca o el producto biológico original, es posible que no le comuniquemos un cambio inmediato por adelantado, sino que más adelante le proporcionemos la información sobre los cambios específicos que hayamos hecho.

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos quitar un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos al agregar un equivalente genérico o quitar un producto biológico original al agregar uno biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o hacer ambas cosas. Podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de al menos 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o efectivo o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, podemos eliminarlo inmediatamente de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.

### **Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento**

---

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de esta Lista de Medicamentos que estaba cubierto al principio del año, no quitaremos ni reduciremos su cobertura durante el año, excepto según lo descrito anteriormente. No recibirá un aviso este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, estos cambios sí le afectarán; por lo tanto, es importante que revise la Lista de Medicamentos por cualquier cambio en los medicamentos para el nuevo año del plan.

## **Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes**

### **Medicamentos envasados con un suministro extendido de días**

---

Algunos medicamentos vienen envasados de fábrica con un suministro de más de 1 mes. Cuando usted surte estos medicamentos, es posible que tenga que pagar más de 1 copago o coseguro por una sola receta. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

### **Costo compartido diario de medicamentos orales surtidos por un suministro de menos de 1 mes**

---

Se puede aplicar un costo compartido diario cuando su médico le recete un suministro de menos de un mes completo de ciertos medicamentos, y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por el número de días en un suministro de un mes.

El costo compartido diario se aplica únicamente si el medicamento se presenta en una dosis oral sólida (p. ej., una tableta o una cápsula) cuando se surte un suministro de menos de 1 mes conforme a la ley vigente. Los requisitos de costo compartido diario no se aplican a ninguno de los siguientes medicamentos:

1. Dosis orales sólidas de antibióticos
2. Dosis orales sólidas suministradas en su envase original, o que generalmente se suministran en su envase original para ayudar a los pacientes a cumplir con las instrucciones de uso y dosificación

### **Para obtener más información**

Si desea información más detallada sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan, revise su Evidencia de Cobertura y otros materiales del plan.

Si tiene preguntas sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, se encuentra en la portada.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame a Medicare al 1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

<b>A</b>	
Abacavir Sulfate .....	58
Abacavir Sulfate -Lamivudine . .....	58
Abelcet .....	47
Abilify Maintena .....	61
Abiraterone Acetate .....	49
Abrysvo .....	94
Acamprosate Calcium .....	35
Acarbose .....	62
Accutane .....	74
Acebutolol HCl .....	68
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine .	34
Acetaminophen -Codeine .	34
Acetazolamide .	69
Acetazolamide ER .....	69
Acetic Acid .....	100
Acetylcysteine .	102
Acitretin .....	74
ActHIB .....	94
Actimmune .....	92
Acyclovir .	58
Acyclovir Sodium .....	58
Adacel .....	94
Adalimumab -aaty .....	92
Adalimumab -adbm .	92
Adapalene .....	74
Adefovir Dipivoxil .	57
Adempas .	102
Aimovig .....	48
Akeega .....	50
Ala -Cort .....	75
Albendazole .....	54
Albuterol Sulfate .	101
Albuterol Sulfate HFA .....	101
Alclometasone Dipropionate . .....	75
Alcohol Prep Pads.....	97
Alecensa .....	50
Alendronate Sodium .....	97
Alfuzosin HCl ER .	83
Aliskiren Fumarate .	69
Allopurinol .....	47
Alomide .....	98
Alosetron HCl .....	80
Alphagan P .	99
Alprazolam .....	60
Altavera .	84
Alunbrig .....	50
Alyacen 1/35 .....	84
Amantadine HCl .	55
Ambrisentan .	102
Amethia .....	84
Amikacin Sulfate .....	36
Amiloride HCl .	70
Amiloride -Hydrochlorothiazide .....	69
Amiodarone HCl .....	67
Amitriptyline HCl .....	46
Amlodipine Besylate .....	68
Amlodipine -Atorvastatin .....	69
Amlodipine -Benazepril .....	69
Amlodipine -Olmesartan .....	69
Amlodipine -Valsartan .	69
Amlodipine -Valsartan -HCTZ . .....	69
Ammonium Lactate .	75
Amnesteem .....	74
Amoxapine .....	46
Amoxicillin .....	38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate .	39
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....	39
Amphetamine -Dextroamphetamine .	72
Amphetamine -Dextroamphetamine ER .	72
Amphotericin B .....	47
Amphotericin B Liposome .	47
Ampicillin .....	39
Ampicillin Sodium .	39
Ampicillin -Sulbactam Sodium . .....	39
Anagrelide HCl .....	65
Anastrozole .....	50
Anoro Ellipta .	102
Anzemet .....	46
Apraclonidine HCl .....	99
Aprepitant .....	46
Apri .....	84
Apriso .....	96
Aptiom .....	43

Aptivus . . . . .	59	Auvelity . . . . .	44	Bepreve . . . . .	98	
Aralast NP . . . . .	82	Aviane . . . . .	84	Berinert . . . . .	90	
Aranelle . . . . .	84	Ayvakit . . . . .	50	Besivance . . . . .	98	
Aranesp . . . . .	66	Azathioprine . . . . .	92	Besremi . . . . .	92	
Arcalyst . . . . .	91	Azelaic Acid . . . . .	74	Betaine . . . . .	82	
Arexvy . . . . .	94	Azelastine HCl . . . . .	100	Betamethasone Dipropionate . . . . .	75	
Arformoterol Tartrate . . . . .	101	Azithromycin . . . . .	40	Betamethasone Dipropionate Aug . . . . .	75	
Arikayce . . . . .	36	Aztreonam . . . . .	36	Betamethasone Valerate . . . . .	75	
Aripiprazole . . . . .	61	Azurette . . . . .	84	Betaseron . . . . .	74	
Aripiprazole ODT . . . . .	61	<b>B</b>			Betaxolol HCl . . . . .	99
Aristada . . . . .	61	BCG Vaccine . . . . .	94	Bethanechol Chloride . . . . .	83	
Aristada Initio . . . . .	61	BIVIGAM . . . . .	90	Betimol . . . . .	99	
Armodafinil . . . . .	103	BRIVIACT . . . . .	41	Bevespi Aerosphere . . . . .	102	
Arnuity Ellipta . . . . .	100	Bacitracin . . . . .	98	Bexarotene . . . . .	54	
Asenapine Maleate . . . . .	61	Bacitracin -Polymyxin B . . . . .	98	Bexsero . . . . .	94	
Ashlyna . . . . .	84	Baclofen . . . . .	57	Bicalutamide . . . . .	49	
Aspirin -Dipyridamole ER . . . . .	66	Balsalazide Disodium . . . . .	96	Bicillin C -R . . . . .	39	
Atazanavir Sulfate . . . . .	59	Balversa . . . . .	50	Bicillin C -R 900/300 . . . . .	39	
Atenolol . . . . .	68	Balziva . . . . .	84	Bicillin L -A . . . . .	39	
Atenolol -Chlorthalidone . . . . .	69	Baqsimi One Pack . . . . .	63	Biktary . . . . .	58	
Atomoxetine HCl . . . . .	73	Baraclude . . . . .	57	Bisoprolol Fumarate . . . . .	68	
Atorvastatin Calcium . . . . .	71	Belsomra . . . . .	103	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide . . . . .	69	
Atovaquone . . . . .	54	Benazepril HCl . . . . .	67	Blisovi 24 Fe . . . . .	84	
Atovaquone -Proguanil HCl . . . . .	54	Benazepril -Hydrochlorothiazide . . . . .	69	Blisovi Fe 1.5/30 . . . . .	84	
Atropine Sulfate . . . . .	97	Benlysta . . . . .	91	Boostrix . . . . .	94	
Atrovent HFA . . . . .	101	Benzoyl Peroxide -Erythromycin . . . . .	74	Bosentan . . . . .	102	
Aubra EQ . . . . .	84	Benzotropine Mesylate . . . . .	55	Bosulif . . . . .	50	
Augtyro . . . . .	50	Bepotastine Besilate . . . . .	98	Braftovi . . . . .	50	
Austedo . . . . .	73					

Breo Ellipta .....	102	<b>C</b>	Cefadroxil .....	37
Breztri Aerosphere .....	102	Cabergoline .....	Cefazolin Sodium .....	37
Briellyn .....	84	Cablivi .....	Cefdinir .....	37
Brilinta .....	66	Cabometyx .....	Cefepime HCl .....	38
Brimonidine Tartrate .....	99	Calcipotriene .....	Cefixime .....	38
Brimonidine Tartrate -Timolol . .....	97	Calcitonin Salmon .....	Cefotetan Disodium .....	38
Brinzolamide .....	99	Calcitriol .....	Cefoxitin Sodium .....	38
Bromfenac Sodium .....	99	Calquence .....	Cefpodoxime Proxetil .....	38
Bromocriptine Mesylate .....	89	Camila .....	Cefprozil .....	38
Bronchitol .....	102	Camrese Lo .....	Ceftazidime .....	38
Brukinsa .....	50	Candesartan Cilexetil .....	Ceftriaxone Sodium .....	38
Budesonide .....	100	Candesartan Cilexetil -HCTZ . .....	Cefuroxime Axetil .....	38
Budesonide ER .....	96	Caplyta .....	Cefuroxime Sodium .....	38
Bumetanide .....	70	Caprelsa .....	Celecoxib .....	33
Buprenorphine .....	34	Captopril .....	Cephalexin .....	38
Buprenorphine HCl .....	35	Carbamazepine .....	Cetirizine HCl .....	100
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl .....	35	Carbamazepine ER .....	Chemet .....	79
Bupropion HCl .....	44	Carbidopa .....	Chenodal .....	81
Bupropion HCl SR .....	44	Carbidopa -Levodopa .....	Chlordiazepoxide HCl .....	60
Bupropion HCl XL .....	44	Carbidopa -Levodopa ER .....	Chlorhexidine Gluconate .....	74
Buspirone HCl .....	60	Carbidopa -Levodopa ODT .....	Chloroquine Phosphate .....	54
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine .....	34	Carbidopa -Levodopa -Entacapone .....	Chlorpromazine HCl .....	56
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	34	Carglumic Acid .....	Chlorthalidone .....	70
Butorphanol Tartrate .....	34	Carteolol HCl .....	Chlorzoxazone .....	103
Bydureon BCise .....	62	Cartia XT .....	Cholbam .....	82
Byetta 10mcg Pen .....	62	Carvedilol .....	Cholestyramine .....	71
Byetta 5mcg Pen .....	62	Cayston .....	Cholestyramine Light .....	71
		Cefaclor .....	Ciclopirox .....	77
			Ciclopirox Olamine .....	77



Cilostazol . . . . .	66	Clonidine . . . . .	67	Crinone . . . . .	88
Ciloxan . . . . .	98	Clonidine HCl . . . . .	67	Cromolyn Sodium . . . . .	102
Cimduo . . . . .	59	Clonidine HCl ER . . . . .	73	Cryselle -28 . . . . .	85
Cimetidine . . . . .	81	Clopidogrel Bisulfate . . . . .	66	Cyclobenzaprine HCl . . . . .	103
Cinacalcet HCl . . . . .	97	Clorazepate Dipotassium . . . . .	60	Cyclophosphamide . . . . .	49
Cipro HC . . . . .	100	Clotrimazole . . . . .	77	Cycloserine . . . . .	49
Ciprofloxacin HCl . . . . .	98	Clotrimazole -Betamethasone . . . . .	77	Cycloset . . . . .	62
Ciprofloxacin in D5W . . . . .	40	Clozapine . . . . .	57	Cyclosporine . . . . .	93
Ciprofloxacin -Dexamethasone . . . . .	100	Clozapine ODT . . . . .	57	Cyclosporine Modified . . . . .	93
Citalopram Hydrobromide . . . . .	45	Coartem . . . . .	54	Cyproheptadine HCl . . . . .	100
Claravis . . . . .	75	Colchicine . . . . .	47	Cyred EQ . . . . .	85
Clarithromycin . . . . .	40	Colchicine -Probenecid . . . . .	48	Cystagon . . . . .	82
Clarithromycin ER . . . . .	40	Colesevelam HCl . . . . .	71	Cystaran . . . . .	97
Clenpiq . . . . .	81	Colestipol HCl . . . . .	71	<b>D</b>	
Climara Pro . . . . .	85	Colistimethate Sodium . . . . .	36	Dalfampridine ER . . . . .	74
Clindacin ETZ . . . . .	77	Combigan . . . . .	97	Danazol . . . . .	84
Clindamycin HCl . . . . .	36	Combivent Respimat . . . . .	102	Dantrolene Sodium . . . . .	57
Clindamycin Palmitate HCl . . . . .	36	Cometriq . . . . .	51	Dapsone . . . . .	48
Clindamycin Phosphate . . . . .	77	Complera . . . . .	58	Daptacel . . . . .	94
Clindamycin Phosphate in D5W . . . . .	36	Compro . . . . .	46	Daptomycin . . . . .	37
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide . . . . .	75	Copiktra . . . . .	51	Darunavir . . . . .	59
Clobazam . . . . .	42	Cordran . . . . .	76	Daurismo . . . . .	51
Clobetasol Propionate . . . . .	75	Corlanor . . . . .	69	Deblitane . . . . .	88
Clobetasol Propionate Emollient Base . . . . .	75	Cosentyx . . . . .	91	Deferasirox . . . . .	80
Clodan . . . . .	76	Cosentyx Sensoready . . . . .	91	Deferasirox Granules . . . . .	79
Clomipramine HCl . . . . .	46	Cosentyx UnoReady . . . . .	91	Deferiprone . . . . .	80
Clonazepam . . . . .	60	Cotellic . . . . .	51	Delstrigo . . . . .	58
Clonazepam ODT . . . . .	60	Creon . . . . .	82	Demeclocycline HCl . . . . .	41
				Depo -Estradiol . . . . .	85

Depo -SubQ Provera 104	.....88	Dicloxacillin Sodium	.....39	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	.....97
Descovy	.....59	Dicyclomine HCl	.....80	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free	...97
Desipramine HCl	.....46	Difacid	.....40	Dovato	.....58
Desloratadine	..... 100	Diflunisal	.....33	Doxazosin Mesylate	.....67
Desmopressin Acetate	.....83	Digoxin	.....69	Doxepin HCl	.....76
Desmopressin Acetate Spray	.....83	Dihydroergotamine Mesylate	.....48	Doxercalciferol	.....97
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	.....85	Dilantin	.....43	Doxy 100	.....41
Desonide	.....76	Dilantin INFATABS	.....43	Doxycycline Hyclate	.....41
Desoximetasone	.....76	Dilt -XR	.....69	Doxycycline Monohydrate	...41
Desvenlafaxine Succinate ER	.....45	Diltiazem HCl	.....69	Drizalma Sprinkle	.....73
Dexamethasone	.....83	Diltiazem HCl ER	.....69	Dronabinol	.....46
Dexamethasone Sodium Phosphate	.....99	Diltiazem HCl ER Beads	.....68	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	.....85
Dexlansoprazole	.....81	Diltiazem HCl ER Coated Beads	.....69	Droxia	.....50
Dexmethylphenidate HCl	.....73	Dimethyl Fumarate	.....74	Droxidopa	.....67
Dexmethylphenidate HCl ER	.....73	Dimethyl Fumarate Starter Pack	..... 74	Duavee	.....85
Dextroamphetamine Sulfate	.....73	Dipentum	.....96	Dulera	..... 102
Dextroamphetamine Sulfate ER	.....73	Diphenoxylate -Atropine	.....80	Duloxetine HCl	.....73
Dextrose	.....78	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT	.....94	Dupixent	.....91
Dextrose -Sodium Chloride	..78	Disulfiram	.....35	Dutasteride	.....83
Diacomit	.....42	Diuril	..... 71	Dymista	..... 100
Diazepam	.....61	Divalproex Sodium	.....62	<b>E</b>	
Diazepam Intensol	.....60	Divalproex Sodium ER	.....62	Econazole Nitrate	.....77
Diazoxide	.....63	Dofetilide	.....67	Edarbi	.....67
Diclofenac Epolamine	.....33	Dolishale	.....85	Edarbyclor	.....69
Diclofenac Potassium	.....33	Donepezil HCl	.....44	Edurant	.....58
Diclofenac Sodium	.....99	Donepezil HCl ODT	.....44	Efavirenz	.....58
Diclofenac Sodium ER	.....33	Doptelet	.....66	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	..... 58
		Dorzolamide HCl	.....99	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	..... 58

Elestrin . . . . .	85	Epinastine HCl . . . . .	98	Etodolac ER . . . . .	33
Eligard . . . . .	89	Epinephrine . . . . .	101	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol . . . . .	85
Eliquis . . . . .	65	Epitol . . . . .	43	Etravirine . . . . .	58
Eliquis Starter Pack . . . . .	65	Eplerenone . . . . .	72	Euthyrox . . . . .	89
Elmiron . . . . .	83	Eprontia . . . . .	41	Everolimus . . . . .	93
EluRyng . . . . .	85	Ergoloid Mesylates . . . . .	44	Evotaz . . . . .	59
Emgality . . . . .	48	Ergotamine -Caffeine . . . . .	48	Exemestane . . . . .	50
Emsam . . . . .	45	Erivedge . . . . .	51	Ezetimibe . . . . .	71
Emtricitabine . . . . .	59	Erleada . . . . .	49	Ezetimibe -Simvastatin . . . . .	71
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . .	59	Erlotinib HCl . . . . .	51		
Emtriva . . . . .	59	Errin . . . . .	88	<b>F</b>	
Enalapril Maleate . . . . .	67	Ertapenem Sodium . . . . .	40	FML Forte . . . . .	99
Enalapril -Hydrochlorothiazide . . . . .	69	Ery . . . . .	77	Falmina . . . . .	85
Enbrel . . . . .	93	Erythromycin . . . . .	98	Famciclovir . . . . .	58
Enbrel Mini . . . . .	93	Erythromycin Base . . . . .	40	Famotidine . . . . .	81
Enbrel SureClick . . . . .	93	Erythromycin Ethylsuccinate . . . . .	40	Fanapt . . . . .	56
Endocet . . . . .	34	Escitalopram Oxalate . . . . .	45	Fanapt Titration Pack . . . . .	56
Engerix -B . . . . .	94	Esomeprazole Magnesium . . . . .	81	Farxiga . . . . .	72
EnilloRing . . . . .	85	Estarylla . . . . .	85	Fasenra . . . . .	103
Enoxaparin Sodium . . . . .	65	Estradiol . . . . .	85	Fasenra Pen . . . . .	102
Enpresse -28 . . . . .	85	Estradiol Valerate . . . . .	85	Febuxostat . . . . .	48
Enskyce . . . . .	85	Estring . . . . .	85	Felbamate . . . . .	41
Entacapone . . . . .	55	Eszopiclone . . . . .	103	Felodipine ER . . . . .	68
Entecavir . . . . .	57	Ethacrynic Acid . . . . .	70	Femring . . . . .	85
Entresto . . . . .	70	Ethambutol HCl . . . . .	49	Fenofibrate . . . . .	71
Enulose . . . . .	80	Ethosuximide . . . . .	42	Fenofibrate Micronized . . . . .	71
Envarsus XR . . . . .	93	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol . . . . .	85	Fenofibric Acid . . . . .	71
Epidiolex . . . . .	41	Etodolac . . . . .	33	Fentanyl . . . . .	34
				Fentanyl Citrate . . . . .	34
				Fetzima . . . . .	45

Fetzima Titration . . . . .	45	Fluvastatin Sodium . . . . .	71	GaviLyte -G . . . . .	81	
Finacea . . . . .	75	Fluvastatin Sodium ER . . . . .	71	GaviLyte -N with Flavor Pack . . . . .	81	
Finasteride . . . . .	83	Fluvoxamine Maleate . . . . .	45	Gavreto . . . . .	51	
Fingolimod HCl . . . . .	74	Fondaparinux Sodium . . . . .	65	Gefitinib . . . . .	51	
Fintepla . . . . .	41	Formoterol Fumarate . . . . .	101	Gemfibrozil . . . . .	71	
Finzala . . . . .	85	Forteo . . . . .	97	Gemtesa . . . . .	82	
Firmagon . . . . .	89	Fosamprenavir Calcium . . . . .	59	Generlac . . . . .	80	
Flac . . . . .	100	Fosinopril Sodium . . . . .	67	Gengraf . . . . .	93	
Flarex . . . . .	99	Fosinopril Sodium -HCTZ . . . . .	70	Genotropin . . . . .	84	
Flecainide Acetate . . . . .	67	Fotivda . . . . .	51	Genotropin MiniQuick . . . . .	84	
Fluconazole . . . . .	47	Fruzaqla . . . . .	51	Gentamicin Sulfate . . . . .	98	
Fluconazole in Sodium Chloride . . . . .	47	Furosemide . . . . .	70	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride . . . . .	36	
Flucytosine . . . . .	47	Fuzeon . . . . .	59	Genvoya . . . . .	58	
Fludrocortisone Acetate . . . . .	83	Fyavolv . . . . .	85	Gilotrif . . . . .	51	
Flunisolide . . . . .	100	Fycompa . . . . .	41	Glatiramer Acetate . . . . .	74	
Fluocinolone Acetonide . . . . .	100	<b>G</b>			Glatopa . . . . .	74
Fluocinolone Acetonide Scalp . . . . .	76	Gabapentin . . . . .	42	Gleostine . . . . .	49	
Fluocinonide . . . . .	76	Galantamine Hydrobromide . . . . .	44	Glimepiride . . . . .	62	
Fluocinonide Emulsified Base . . . . .	76	Galantamine Hydrobromide ER . . . . .	44	Glipizide . . . . .	62	
Fluorometholone . . . . .	99	Gammagard . . . . .	90	Glipizide ER . . . . .	62	
Fluorouracil . . . . .	77	Gammagard S/D Less IgA . . . . .	90	Glipizide -Metformin HCl . . . . .	62	
Fluoxetine HCl . . . . .	45	Gammaked . . . . .	90	Glucagon . . . . .	63	
Fluphenazine Decanoate . . . . .	56	Gammaflex . . . . .	90	Glycopyrrolate . . . . .	80	
Fluphenazine HCl . . . . .	56	Gamunex -C . . . . .	90	Glyxambi . . . . .	62	
Flurbiprofen . . . . .	33	Gardasil 9 . . . . .	94	Granisetron HCl . . . . .	46	
Flurbiprofen Sodium . . . . .	99	Gatifloxacin . . . . .	98	Griseofulvin Microsize . . . . .	47	
Fluticasone Propionate . . . . .	100	Gauze . . . . .	97	Griseofulvin Ultramicrosize . . . . .	47	
Fluticasone -Salmeterol . . . . .	103	GaviLyte -C . . . . .	81	Guanfacine HCl ER . . . . .	73	

Gvoke HypoPen 2 -Pack . . . . .	64	Humulin 70/30 KwikPen . . . . .	64	Iclevia . . . . .	85
Gvoke Kit . . . . .	64	Humulin N . . . . .	64	Iclusig . . . . .	51
Gvoke PFS . . . . .	64	Humulin N KwikPen . . . . .	64	Imatinib Mesylate . . . . .	51
<b>H</b>					
Haegarda . . . . .	90	Humulin R . . . . .	64	Imbruvica . . . . .	51
Hailey 24 Fe . . . . .	85	Humulin R U -500 . . . . .	64	Imipenem -Cilastatin . . . . .	40
Halobetasol Propionate . . . . .	76	Humulin R U -500 KwikPen . . . . .	64	Imipramine HCl . . . . .	46
Haloette . . . . .	85	Hydralazine HCl . . . . .	72	Imipramine Pamoate . . . . .	46
Haloperidol . . . . .	56	Hydrochlorothiazide . . . . .	71	Imiquimod . . . . .	77
Haloperidol Decanoate . . . . .	56	Hydrocodone -Acetaminophen . . . . .	34	Imovax Rabies . . . . .	94
Haloperidol Lactate . . . . .	56	Hydrocodone -Ibuprofen . . . . .	35	Impavido . . . . .	55
Havrix . . . . .	94	Hydrocortisone . . . . .	96	Invexxy Maintenance Pack . . . . .	85
Heather . . . . .	88	Hydrocortisone Butyrate . . . . .	76	Invexxy Starter Pack . . . . .	85
Heparin Sodium . . . . .	65	Hydrocortisone Valerate . . . . .	76	Inbrija . . . . .	55
Heplisav -B . . . . .	94	Hydrocortisone -Acetic Acid . . . . .	100	Incassia . . . . .	88
Hiberix . . . . .	94	Hydromorphone HCl . . . . .	35	Increlex . . . . .	84
Humalog . . . . .	64	Hydromorphone HCl Preservative Free . . . . .	35	Incruse Ellipta . . . . .	101
Humalog Junior KwikPen . . . . .	64	Hydroxychloroquine Sulfate . . . . .	54	Indapamide . . . . .	71
Humalog KwikPen . . . . .	64	Hydroxyurea . . . . .	50	Indomethacin . . . . .	33
Humalog Mix 50/50 KwikPen . . . . .	64	Hydroxyzine HCl . . . . .	60	Infanrix . . . . .	94
Humalog Mix 75/25 . . . . .	64	Hydroxyzine Pamoate . . . . .	60	Ingrezza . . . . .	73
Humalog Mix 75/25 KwikPen . . . . .	64	<b>I</b>			
Humira . . . . .	93	IDHIFA . . . . .	51	Inlyta . . . . .	51
Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter . . . . .	93	IPOLE . . . . .	94	Inqovi . . . . .	50
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter . . . . .	93	Ibandronate Sodium . . . . .	97	Inrebic . . . . .	51
Humira Pen -Pediatric Ulcerative Colitis Starter . . . . .	93	Ibrance . . . . .	51	Insulin Lispro . . . . .	64
Humulin 70/30 . . . . .	64	Ibu . . . . .	33	Insulin Lispro Junior KwikPen . . . . .	64
		Ibuprofen . . . . .	33	Insulin Lispro Prot & Lispro . . . . .	64
		Icatibant Acetate . . . . .	90	Insulin jeringas, agujas . . . . .	97
				Intelence . . . . .	58

Intralipid .....	78	<b>J</b>	Kelnor 1/50 .....	86	
Introvale .....	85	Jakafi .....	51	Kerendia .....	72
Invega Hafyera .....	56	Jantoven .....	65	Kesimpta .....	74
Invega Sustenna .....	56	Janumet .....	62	Ketoconazole .....	78
Invega Trinza .....	56	Janumet XR .....	62	Ketoprofen .....	33
Ipratropium Bromide .....	101	Januvia .....	62	Ketorolac Tromethamine .....	99
Ipratropium -Albuterol .....	103	Jardiance .....	72	Kinrix .....	95
Irbesartan .....	67	Jasmiel .....	85	Kisqali .....	51
Irbesartan -Hydrochlorothiazide .....	70	Jaypirca .....	51	Kisqali Femara .....	51
Isentress .....	58	Jentadueto .....	63	Klor -Con .....	78
Isentress HD .....	58	Jentadueto XR .....	63	Klor -Con 10 .....	78
Isibloom .....	85	Jinteli .....	85	Klor -Con 8 .....	78
Isolyte -P in D5W .....	78	Jublia .....	78	Klor -Con M10 .....	78
Isolyte -S pH 7.4 .....	78	Juleber .....	85	Klor -Con M15 .....	78
Isoniazid .....	49	Juluca .....	58	Klor -Con M20 .....	78
Isosorbide Dinitrate .....	72	Junel 1.5/30 .....	85	Kloxxado .....	36
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine .....	70	Junel 1/20 .....	86	Koselugo .....	51
Isosorbide Mononitrate .....	72	Junel Fe 1.5/30 .....	86	Kourzeq .....	74
Isosorbide Mononitrate ER .....	72	Junel Fe 1/20 .....	86	Krazati .....	51
Isotretinoin .....	75	Junel Fe 24 .....	86	Kurveo .....	86
Isturisa .....	89	Jylamvo .....	93	<b>L</b>	
Itraconazole .....	47	Jynneos .....	95	L -Glutamine .....	78
Ivabradine HCl .....	70	<b>K</b>		LARIN 1.5/30 .....	86
Ivermectin .....	54	KCl in Dextrose -NaCl .....	78	LARIN 1/20 .....	86
Iwilfin .....	50	KCl -Lactated Ringers -D5W .....	78	LARIN Fe 1.5/30 .....	86
Ixchiq .....	95	Kaitlib Fe .....	86	LARIN Fe 1/20 .....	86
Ixiaro .....	95	Kalydeco .....	101	Labetalol HCl .....	68
		Kariva .....	86	Lacosamide .....	43
		Kelnor 1/35 .....	86	Lactulose .....	80

Lamivudine . . . . .	59	Levobunolol HCl . . . . .	99	Lithium Carbonate ER . . . . .	62
Lamivudine -Zidovudine . . . . .	59	Levocarnitine . . . . .	82	Livalo . . . . .	71
Lamotrigine . . . . .	41	Levocetirizine Dihydrochloride . . . . .	100	Livtency . . . . .	57
Lanoxin . . . . .	70	Levofloxacin . . . . .	98	Lokelma . . . . .	80
Lansoprazole . . . . .	81	Levofloxacin in D5W . . . . .	40	Lonsurf . . . . .	50
Lantus . . . . .	65	Levonest . . . . .	86	Loperamide HCl . . . . .	80
Lantus SoloStar . . . . .	65	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol . . . . .	86	Lopinavir -Ritonavir . . . . .	59
Lapatinib Ditosylate . . . . .	51	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol . . . . .	86	Lorazepam . . . . .	61
Latanoprost . . . . .	100	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day . . . . .	86	Lorazepam Intensol . . . . .	61
Layolis Fe . . . . .	86	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic . . . . .	86	Lorbrena . . . . .	52
Leena . . . . .	86	Levora 0.15/30 . . . . .	86	Loryna . . . . .	86
Leflunomide . . . . .	93	Levothyroxine Sodium . . . . .	89	Losartan Potassium . . . . .	67
Lenalidomide . . . . .	49	Levoxyl . . . . .	89	Losartan Potassium -HCTZ . . . . .	70
Lenvima 10mg Daily Dose . . . . .	52	Libervant . . . . .	42	Lotemax . . . . .	99
Lenvima 12mg Daily Dose . . . . .	52	Lidocaine . . . . .	35	Lotemax SM . . . . .	99
Lenvima 14mg Daily Dose . . . . .	52	Lidocaine HCl . . . . .	35	Loteprednol Etabonate . . . . .	99
Lenvima 18mg Daily Dose . . . . .	52	Lidocaine Viscous . . . . .	35	Lovastatin . . . . .	71
Lenvima 20mg Daily Dose . . . . .	52	Lidocaine -Prilocaine . . . . .	35	Low -Ogestrel . . . . .	86
Lenvima 24mg Daily Dose . . . . .	52	Liletta . . . . .	88	Loxapine Succinate . . . . .	56
Lenvima 4mg Daily Dose . . . . .	52	Linezolid . . . . .	37	Lubiprostone . . . . .	80
Lenvima 8mg Daily Dose . . . . .	52	Linzess . . . . .	80	Lumakras . . . . .	52
Lessina . . . . .	86	Liothyronine Sodium . . . . .	89	Lumigan . . . . .	100
Letrozole . . . . .	50	Lisdexamfetamine Dimesylate . . . . .	73	Lumryz . . . . .	103
Leucovorin Calcium . . . . .	54	Lisinopril . . . . .	67	Lupron Depot . . . . .	90
Leuprolide Acetate . . . . .	89	Lisinopril -Hydrochlorothiazide . . . . .	70	Lupron Depot -Ped . . . . .	90
Levalbuterol HCl . . . . .	101	Lithium . . . . .	62	Lurasidone HCl . . . . .	61
Levalbuterol Tartrate . . . . .	101	Lithium Carbonate . . . . .	62	Lutera . . . . .	86
Levetiracetam . . . . .	42			Lybalvi . . . . .	61
Levetiracetam ER . . . . .	41			Lyleq . . . . .	88

Lynparza .....	52	Memantine HCl Titration Pak . .....	44	Metoprolol -Hydrochlorothiazide .....	70
Lysodren .....	50	MenQuadfi . .....	95	Metronidazole .....	37
Lytgobi . .....	52	Menactra .....	95	Metyrosine .....	70
Lyumjev .....	65	Menest . .....	86	Mexiletine HCl .....	67
Lyumjev KwikPen .....	65	Menveo . .....	95	Mibelas 24 Fe .....	86
Lyza .....	88	Mercaptopurine . .....	50	Micafungin Sodium .....	47
<b>M</b>					
M -M -R II .....	95	Meropenem . .....	40	Miconazole 3 .....	47
MResvia .....	95	Mesalamine .....	96	Microgestin 1.5/30 . .....	86
Magnesium Sulfate . .....	78	Mesalamine ER .....	96	Microgestin 1/20 .....	86
Malathion .....	77	Mesnex . .....	54	Microgestin 24 Fe . .....	86
Maraviroc .....	59	Metformin HCl .....	63	Microgestin Fe 1.5/30 .....	86
Marlissa .....	86	Metformin HCl ER . .....	63	Microgestin Fe 1/20 . .....	86
Marplan .....	45	Methadone HCl .....	34	Midodrine HCl .....	67
Matulane .....	49	Methazolamide . .....	99	Mifepristone .....	90
Matzim LA . .....	69	Methenamine Hippurate .....	37	Miglitol .....	63
Mavyret . .....	57	Methimazole . .....	90	Miglustat . .....	82
Mayzent . .....	74	Methocarbamol .....	103	Mili .....	86
Mayzent Starter Pack . .....	74	Methotrexate Sodium .....	93	Minocycline HCl .....	41
Meclizine HCl . .....	46	Methoxsalen Rapid .....	77	Minoxidil . .....	72
Medroxyprogesterone Acetate . .....	89	Methscopolamine Bromide .	80	Mirtazapine . .....	44
Mefloquine HCl .....	55	Methsuximide .....	42	Mirtazapine ODT .....	44
Megestrol Acetate . .....	89	Methylphenidate HCl .....	73	Misoprostol . .....	81
Mekinist .....	52	Methylphenidate HCl ER .....	73	Modafinil .....	103
Mektovi . .....	52	Methylprednisolone . .....	83	Moexipril HCl .....	67
Meloxicam .....	33	Metoclopramide HCl . .....	46	Molindone HCl .....	56
Memantine HCl .....	44	Metolazone . .....	71	Mometasone Furoate . .....	100
Memantine HCl ER . .....	44	Metoprolol Succinate ER .....	68	Montelukast Sodium .....	101
		Metoprolol Tartrate .....	68	Morphine Sulfate . .....	35



Morphine Sulfate ER .....	34	Neo -Polycin .....	98	Ninlaro .....	52	
Motegrity .....	80	Neo -Polycin HC . .....	98	Nitazoxanide .....	55	
Mounjaro . .....	63	Neomycin Sulfate . .....	36	Nitisinone .....	82	
Movantik . .....	80	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin .....	98	Nitro -Bid .....	72	
Moxifloxacin HCl .....	98	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	97	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	37	
Moxifloxacin HCl in NaCl .....	40	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone .....	97	Nitrofurantoin Monohydrate .	37	
Multaq . .....	67	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin .....	98	Nitroglycerin .....	72	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 .....	78	Neomycin -Polymyxin -HC .	100	Nizatidine .....	81	
Mupirocin . .....	78	Nerlynx . .....	52	Nora -BE . .....	89	
Mupirocin Calcium . .....	78	Neuac . .....	75	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol .....	87	
Mycophenolate Mofetil .....	93	Neulasta . .....	66	Norethindrone . .....	89	
Mycophenolate Sodium .....	93	Neupro . .....	55	Norethindrone Acetate .....	89	
Myhibbin . .....	93	Nevirapine . .....	58	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol .....	87	
Myrbetriq . .....	82	Nevirapine ER . .....	58	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe .....	87	
<b>N</b>			Nexletol . .....	71	Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe .....	87
Nabumetone .....	33	Nexlizet . .....	71	Norgestimate -Ethinyl Estradiol . .....	87	
Nadolol .....	68	Nexplanon . .....	89	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic .....	87	
Nafcillin Sodium .....	39	Niacin . .....	71	Nortrel 0.5/35 . .....	87	
Naloxone HCl . .....	36	Niacin ER .....	71	Nortrel 1/35 .....	87	
Naltrexone HCl .....	35	Niacor . .....	71	Nortrel 7/7/7 . .....	87	
Namzaric . .....	44	Nicardipine HCl .....	68	Nortriptyline HCl . .....	46	
Naproxen .....	33	Nicotrol .....	36	Norvir . .....	59	
Naproxen DR .....	33	Nicotrol NS .....	36	Nubeqa . .....	49	
Naratriptan HCl . .....	48	Nifedipine ER . .....	68	Nuedexta . .....	73	
Nateglinide .....	63	Nifedipine ER Osmotic Release .....	68	Nuplazid .....	57	
Nayzilam . .....	42	Nikki .....	87	Nurtec ODT .....	48	
Nebivolol HCl .....	68	Nilutamide . .....	49	Nutrilipid . .....	79	
Necon 0.5/35 .....	87	Nimodipine .....	68	Nyamyc . .....	78	
Nefazodone HCl . .....	45					

Nylia 1/35 .....	87	Orencia . .....	91	Pedvax HIB . .....	95
Nylia 7/7/7 .....	87	Orencia ClickJect . .....	91	Pegasys . .....	92
Nymyo .....	87	Orgovyx .....	50	Pemazyre .....	52
Nystatin . .....	78	Orkambi . .....	101	Penbraya . .....	95
Nystop .....	78	Orserdu .....	49	Penicillamine . .....	83
<b>O</b>					
Ocella . .....	87	Oseltamivir Phosphate . .....	60	Penicillin G Potassium . .....	39
Octagam .....	91	Osphena . .....	89	Penicillin G Sodium .....	39
Octreotide Acetate . .....	90	Otezla . .....	91	Penicillin V Potassium . .....	39
Odefsey .....	59	Oxacillin Sodium .....	39	Pentacel .....	95
Odomzo .....	52	Oxacillin Sodium in Dextrose . .....	39	Pentamidine Isethionate . .....	55
Ofev . .....	102	Oxcarbazepine .....	43	Pentasa .....	96
Ofloxacin .....	100	Oxybutynin Chloride .....	83	Pentoxifylline ER .....	70
Ogsiveo .....	50	Oxybutynin Chloride ER . .....	82	Perindopril Erbumine . .....	67
Ojemda . .....	52	Oxycodone HCl .....	35	Periogard .....	74
Ojjaara .....	52	Oxycodone -Acetaminophen . .....	35	Permethrin . .....	77
Olanzapine .....	61	Ozempic . .....	63	Perphenazine . .....	46
Olanzapine ODT . .....	61	<b>P</b>			
Olmesartan Medoxomil .....	67	PEG -3350 -Electrolytes .....	81	Perseris .....	61
Olmesartan Medoxomil -HCTZ . .....	70	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl .....	81	Phenelzine Sulfate .....	45
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ .....	70	Paliperidone ER .....	57	Phenobarbital .....	42
Omega -3 -Acid Ethyl Esters . .....	72	Panretin .....	54	Phenytek .....	43
Omeprazole . .....	81	Pantoprazole Sodium .....	81	Phenytoin . .....	43
Ondansetron HCl .....	46	Panzyga . .....	91	Phenytoin Sodium Extended . .....	43
Ondansetron ODT .....	46	Paricalcitol .....	97	Pifeltro .....	58
Onureg .....	50	Paroxetine HCl . .....	45	Pilocarpine HCl .....	99
Opsumit . .....	102	Paxlovid . .....	60	Pimecrolimus .....	76
Opvee .....	36	Pazopanib HCl . .....	52	Pimozide .....	56
		Pediarix . .....	95	Pimtrea .....	87
				Pindolol .....	68

Pioglitazone HCl . . . . .	63	Prednisolone . . . . .	83	Prolastin -C . . . . .	82
Pioglitazone HCl -Glimepiride . . . . . .	63	Prednisolone Acetate . . . . .	99	Prolia . . . . .	97
Pioglitazone HCl -Metformin HCl . . . . .	63	Prednisolone Sodium Phosphate . . . . .	99	Promacta . . . . .	66
Piperacillin -Tazobactam . . . . .	39	Prednisone . . . . .	83	Promethazine HCl . . . . .	46
Piqray . . . . .	53	Prednisone Intensol . . . . .	83	Promethegan . . . . .	46
Pirfenidone . . . . .	102	Pregabalin . . . . .	73	Propafenone HCl . . . . .	67
Piroxicam . . . . .	34	Premarin . . . . .	87	Propafenone HCl ER . . . . .	67
Plenamaine . . . . .	79	Premasol . . . . .	79	Propranolol HCl . . . . .	68
Podofilox . . . . .	77	Premphase . . . . .	87	Propranolol HCl ER . . . . .	68
Polycin . . . . .	98	Prempro . . . . .	87	Propylthiouracil . . . . .	90
Polymyxin B Sulfate . . . . .	37	Prenatal . . . . .	80	Prosol . . . . .	79
Polymyxin B -Trimethoprim . . . . .	98	Prevalite . . . . .	72	Protriptyline HCl . . . . .	46
Pomalyst . . . . .	49	Prevymis . . . . .	57	Pulmozyme . . . . .	102
Portia -28 . . . . .	87	Prezcobix . . . . .	59	Purixan . . . . .	50
Posaconazole . . . . .	47	Prezista . . . . .	60	Pyrazinamide . . . . .	49
Potassium Chloride . . . . .	79	Priftin . . . . .	49	Pyridostigmine Bromide . . . . .	48
Potassium Chloride ER . . . . .	79	Primaquine Phosphate . . . . .	55	Pyridostigmine Bromide ER . . . . .	48
Potassium Chloride Microencapsulated ER . . . . .	79	Primidone . . . . .	42	Pyrimethamine . . . . .	55
Potassium Chloride in Dextrose 5% . . . . .	79	Priorix . . . . .	95	Pyrukynd . . . . .	82
Potassium Chloride in NaCl . . . . .	79	Privigen . . . . .	91	Pyrukynd Taper Pack . . . . .	82
Potassium Citrate ER . . . . .	79	ProQuad . . . . .	95		
Pramipexole Dihydrochloride . . . . . .	55	Probenecid . . . . .	48	<b>Q</b>	
Prasugrel HCl . . . . .	66	Prochlorperazine . . . . .	46	Qinlock . . . . .	53
Pravastatin Sodium . . . . .	71	Prochlorperazine Maleate . . . . .	46	Quadracel . . . . .	95
Praziquantel . . . . .	54	Procrit . . . . .	66	Quetiapine Fumarate . . . . .	61
Prazosin HCl . . . . .	67	Procto -Med HC . . . . .	96	Quetiapine Fumarate ER . . . . .	61
PreHevbrio . . . . .	95	Progesterone . . . . .	89	Quinapril HCl . . . . .	67
Pred Mild . . . . .	99	Prograf . . . . .	94	Quinidine Gluconate ER . . . . .	67
				Quinidine Sulfate . . . . .	68
				Quinine Sulfate . . . . .	55

Qulipta .....	48	Rhopressa .....	100	Rukobia .....	59
Quviviq .....	103	Ribavirin .....	57	Ryaltris .....	100
Qvar RediHaler .....	100	Ridaura .....	91	Rybelsus .....	63
<b>R</b>					
RabAvert .....	95	Rifabutin .....	49	Rydapt .....	53
Rabeprazole Sodium .....	81	Rifampin .....	49	Rytary .....	55
Raloxifene HCl .....	89	Riluzole .....	73	<b>S</b>	
Ramelteon .....	103	Rimantadine HCl .....	60	SPS .....	80
Ramipril .....	67	Rinvoq .....	91	SSD .....	77
Ranolazine ER .....	70	Risedronate Sodium .....	97	Sancuso .....	47
Rasagiline Mesylate .....	55	Risperidone .....	62	Santyl .....	77
Rasuvo .....	94	Risperidone Microspheres ER . .....	61	Sapropterin Dihydrochloride . .....	82
Rayaldee .....	97	Risperidone ODT .....	62	Savella .....	73
Reclipsen .....	87	Ritonavir .....	60	Savella Titration Pack .....	74
Recombivax HB .....	95	Rivastigmine .....	44	Scemblix .....	53
Regranex .....	77	Rivastigmine Tartrate .....	44	Scopolamine .....	46
Relenza Diskhaler .....	60	Rivelsa .....	87	Secuado .....	62
Repaglinide .....	63	Rizatriptan Benzoate .	48	Selegiline HCl .....	55
Repatha .....	72	Rizatriptan Benzoate ODT ...	48	Selenium Sulfide .....	76
Repatha Pushtronex System . .....	72	Rocklatan .....	98	Selzentry .....	59
Repatha SureClick .....	72	Roflumilast .....	102	Serevent Diskus .....	101
Restasis MultiDose .....	98	Ropinirole HCl .....	55	Sertraline HCl .....	45
Restasis Single -Use Vials .....	98	Rosuvastatin Calcium .....	71	Setlakin .....	87
Retacrit .....	66	RotaTeq .....	95	Sharobel .....	89
Retevmo .....	53	Rotarix .....	95	Shingrix .....	95
Revcovi .....	82	Roweepra .....	42	Signifor .....	90
Rexulti .....	57	Rozlytrek .....	53	Sildenafil Citrate .....	102
Reyataz .....	60	Rubraca .....	53	Silodosin .....	83
Rezlidhia .....	53	Rufinamide .....	43	Silver Sulfadiazine .....	77
				Simbrinza .....	100

Simvastatin .....	71	Stiolto Respiant .....	103	Synthroid .....	89
Sirolimus .....	94	Stivarga .....	53	<b>T</b>	
Sirturo .....	49	Streptomycin Sulfate .....	36	TDVAX .....	95
Skyclarys .....	73	Stribild .....	58	TPN Electrolytes .....	79
Skyrizi .....	91	Suboxone .....	35	Tabrecta .....	53
Skyrizi Pen .....	91	Subvenite .....	42	Tacrolimus .....	94
Sodium Chloride .....	79	Sucraid .....	82	Tadalafil .....	102
Sodium Fluoride .....	79	Sucralfate .....	81	Tafinlar .....	53
Sodium Phenylbutyrate .....	82	Suflave .....	81	Tagrisso .....	53
Sodium Polystyrene Sulfonate .....	80	Sulfacetamide Sodium .....	98	Talzenna .....	53
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate .....	81	Sulfacetamide -Prednisolone .....	98	Tamoxifen Citrate .....	49
Solifenacin Succinate .....	83	Sulfadiazine .....	41	Tamsulosin HCl .....	83
Soliqua .....	63	Sulfamethoxazole -Trimethoprim .....	41	Tarina 24 Fe .....	87
Soltamox .....	49	Sulfamylon .....	78	Tarina Fe 1/20 EQ .....	88
Somavert .....	90	Sulfasalazine .....	96	Tasigna .....	53
Sorafenib Tosylate .....	53	Sulindac .....	34	Tasimelteon .....	103
Sorine .....	68	Sumatriptan .....	48	Tazarotene .....	75
Sotalol HCl .....	68	Sumatriptan Succinate .....	48	Tazicef .....	38
Sotyktu .....	91	Sunitinib Malate .....	53	Tazverik .....	53
Spiriva HandiHaler .....	101	Sunlenca .....	59	Teflaro .....	38
Spiriva Respiant .....	101	Sutab .....	81	Telmisartan .....	67
Spirolactone .....	72	Syeda .....	87	Telmisartan -Amlodipine .....	70
Spirolactone -HCTZ .....	70	Symbicort .....	103	Telmisartan -HCTZ .....	70
Sprintec 28 .....	87	Sympazan .....	42	Temazepam .....	103
Spritam ODT .....	42	Symtuza .....	60	Tenivac .....	95
Sprycel .....	53	Synarel .....	90	Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	59
Sronyx .....	87	Synjardy .....	63	Tepmetko .....	53
Stelara .....	92	Synjardy XR .....	63	Terazosin HCl .....	83
				Terbinafine HCl .....	47

Terconazole .....	47	Tobramycin Sulfate .....	36	Trexall .....	94
Teriflunomide .....	74	Tobramycin -Dexamethasone . .....	98	Tri -Estarylla .....	88
Teriparatide .....	97	Tobrex .....	99	Tri -Legest Fe .....	88
Testosterone .....	84	Tolterodine Tartrate . .....	83	Tri -Lo -Estarylla .....	88
Testosterone Cypionate .....	84	Tolterodine Tartrate ER .....	83	Tri -Lo -Sprintec .....	88
Testosterone Enanthate .....	84	Topiramate .....	42	Tri -Mili .....	88
Tetrabenazine .....	73	Toremifene Citrate . .....	49	Tri -Nymyo . .....	88
Tetracycline HCl . .....	41	Torpenz .....	53	Tri -Sprintec .....	88
Thalomid .....	49	Torsemide .....	70	Tri -VyLibra . .....	88
Theophylline . .....	102	Toujeo Max SoloStar . .....	65	Tri -VyLibra Lo . .....	88
Theophylline ER . .....	102	Toujeo SoloStar . .....	65	Triamcinolone Acetonide . ....	76
Thioridazine HCl . .....	56	Tradjenta . .....	63	Triamterene .....	70
Thiothixene . .....	56	Tramadol HCl . .....	35	Triamterene -HCTZ . .....	70
Tiadyt ER .....	69	Tramadol HCl ER . .....	34	Triderm . .....	76
Tiagabine HCl . .....	42	Tramadol -Acetaminophen . .35		Trientine HCl .....	80
Tibsovo . .....	53	Trandolapril .....	67	Trifluoperazine HCl . .....	56
Ticovac .....	96	Trandolapril -Verapamil HCl ER .....	70	Trifluridine . .....	99
Tigecycline .....	37	Tranexamic Acid .....	66	Trihexyphenidyl HCl .....	55
Tilia Fe .....	88	Tranlycypromine Sulfate .....	45	Trijardy XR .....	63
Timolol Maleate . .....	99	Travasol . .....	79	Trimethoprim .....	37
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming .....	99	Travoprost .....	100	Trimipramine Maleate . .....	46
Tinidazole .....	37	Trazodone HCl .....	45	Trintellix .....	45
Tivicay . .....	58	Trecator . .....	49	Triumeq . .....	59
Tivicay PD .....	58	Trelegy Ellipta .....	103	Triumeq PD .....	59
Tizanidine HCl .....	57	Tresiba . .....	65	Trivora . .....	88
Tobi Podhaler .....	102	Tresiba FlexTouch .....	65	TrophAmine .....	79
TobraDex .....	98	Tretinoin .....	75	Trospium Chloride . .....	83
Tobramycin .....	102	Tretinoin Microsphere . .....	75	Trulance .....	80
				Trulicity .....	63

Trumenba .....	96	Vaqta .....	96	Viread .....	59
Truqap .....	53	Varenicline Tartrate .....	36	Vitrakvi .....	53
Tukysa .....	53	Varivax .....	96	Vivitrol .....	35
Turalio .....	53	Vascepa .....	72	Vizimpro .....	53
Turqoz .....	88	Vaxchora .....	96	Vonjo .....	50
Twinrix .....	96	Velivet .....	88	Voriconazole .....	47
Tybost .....	59	Veltassa .....	80	Vosevi .....	57
Tyenne .....	92	Vemlidy .....	57	Vowst .....	81
Tymlos .....	97	Venclexta .....	53	Vraylar .....	57
Typhim VI .....	96	Venclexta Starting Pack .....	53	Vumerity .....	74
Tyrvaya .....	98	Venlafaxine Besylate ER .....	45	VyLibra .....	88
<b>U</b>					
Ubrelyv .....	48	Venlafaxine HCl .....	46	Vyfemla .....	88
Udenyca .....	66	Venlafaxine HCl ER .....	45	Vyndaqel .....	82
Unithroid .....	89	Ventolin HFA .....	101	Vyzulta .....	100
Ursodiol .....	81	Veozah .....	73	<b>W</b>	
<b>V</b>					
Valacyclovir HCl .....	58	Verapamil HCl .....	69	Warfarin Sodium .....	65
Valchlor .....	49	Verapamil HCl ER .....	69	Welireg .....	82
Valganciclovir HCl .....	57	Verquvo .....	72	Wixela Inhub .....	103
Valproic Acid .....	42	Versacloz .....	57	Wymzya Fe .....	88
Valsartan .....	67	Verzenio .....	53	<b>X</b>	
Valsartan -Hydrochlorothiazide .....	70	Vestura .....	88	Xalkori .....	53
Valtoco 10mg Dose .....	42	Vienna .....	88	Xarelto .....	65
Valtoco 15mg Dose .....	42	Vigabatrin .....	43	Xarelto Starter Pack .....	65
Valtoco 20mg Dose .....	43	Vigadrone .....	43	Xatmep .....	94
Valtoco 5mg Dose .....	43	Vigafyde .....	43	Xcopri .....	44
Vancomycin HCl .....	37	Vigpoder .....	43	Xdemvy .....	99
Vanflyta .....	53	Vilazodone HCl .....	46	Xeljanz .....	92
		Viracept .....	60	Xeljanz XR .....	92
				Xermelo .....	80

Xgeva .....	97	Zirgan .....	57
Xifaxan .....	37	Zolinza .....	50
Xigduo XR .....	63	Zolpidem Tartrate .....	103
Xiidra .....	98	Zonisade .....	44
Xofluza . .....	60	Zonisamide .....	44
Xolair .....	92	Zovia 1/35 .....	88
Xolremdi . .....	66	Ztalmy .....	43
Xospata .....	54	Zurzuvae .....	45
Xpovio . .....	54	Zydelig . .....	54
Xtampza ER .....	34	Zykadia . .....	54
Xtandi . .....	49	Zyprexa Relprev .....	62
Xulane . .....	88		
<b>Y</b>			
YF -VAX .....	96		
Yargesa .....	82		
Yuvaferm .....	88		
<b>Z</b>			
Zafemy . .....	88		
Zafirlukast .....	101		
Zaleplon .....	103		
Zarxio .....	66		
Zejula .....	54		
Zelboraf .....	54		
Zemaira .....	82		
Zenatane .....	75		
Zenpep .....	82		
Zidovudine . .....	59		
Ziprasidone HCl .....	62		
Ziprasidone Mesylate . .....	62		



## Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 14-32.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De Marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 104-141.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Analgésicos</b>			
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>			
Celecoxib (cápsula oral)	G	2	QL
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	3	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Diflunisal (tableta oral)	G	3	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Etodolac (cápsula oral)	G	3	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	2	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	2	
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Piroxicam (cápsula oral)	G	3	
Sulindac (tableta oral)	G	2	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	4	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	4	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	4	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	3	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	5	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	4	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	4	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (solución oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>			
<b>Anestésicos locales</b>			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	3	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	4	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	4	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	3	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Disulfiram (tableta oral)	G	3	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Dependencia de los opiáceos</b>			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	2	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	4	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	2	QL
<b>Suboxone (película sublingual)</b>	B	4	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>			
<b>Kloxxado (líquido nasal)</b>	B	3	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	3	
<b>Opvee (solución nasal)</b>	B	4	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	2	
<b>Nicotrol (inhalador para inhalación)</b>	B	4	
<b>Nicotrol NS (solución nasal)</b>	B	4	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
<b>Antibacterianos</b>			
<b>Aminoglucósidos</b>			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	4	
<b>Arikayce (suspensión para inhalación)</b>	B	5	PA; DL
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	4	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	2	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	5	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	4	
<b>Antibacterianos, otros</b>			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	2	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	4	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	4	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	5	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	4	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	3	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	3	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	4	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	4	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	2	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	3	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	3	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	3	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	4	
Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	4	QL
<b>Xifaxan (200mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Xifaxan (550mg tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>			
Cefaclor (cápsula oral)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	2	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefdinir (cápsula oral)	G	3	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefixime (cápsula oral)	G	3	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	4	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefprozil (tableta oral)	G	3	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	2	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	3	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
<b>Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	5	DL
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	2	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
<b>Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	4	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	2	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
<b>Carbapenemasas</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Macrólidos</b>			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
<b>Dificid (suspensión oral reconstituida)</b>	B	5	DL
<b>Dificid (tableta oral)</b>	B	5	DL
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	4	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
<b>Quinolonas</b>			
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin (solución oral)	G	4	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	3	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Sulfonamidas</b>			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	4	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tetraciclinas</b>			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	4	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	2	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	4	
<b>Antiepilépticos</b>			
<b>Antiepilépticos, otros</b>			
<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Epidiolex (solución oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Eprontia (solución oral)</b>	B	4	
Felbamate (suspensión oral)	G	4	
Felbamate (tableta oral)	G	4	
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Fycompa (2mg tableta oral)</b>	B	4	QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	2	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	B	4	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	2	
<b>Xcopri (25mg tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>			
Ethosuximide (cápsula oral)	G	3	
Ethosuximide (solución oral)	G	3	
Methsuximide (cápsula oral)	G	4	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
<b>Libervant (película bucal)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
Clobazam (suspensión oral)	G	4	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Diacomit (cápsula oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Diacomit (paquete oral)</b>	B	5	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	4	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	2	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	3	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	B	4	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	2	
Phenobarbital (tableta oral)	G	2	
Primidone (tableta oral)	G	2	
<b>Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Sympazan (5mg película oral)</b>	B	4	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	4	
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	B	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Vigafyde (solución oral)</b>	B	5	PA; DL
Vigpoder (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Ztalmy (suspensión oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Agentes del canal de sodio</b>			
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	3	
<b>Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)</b>	B	3	
<b>Dilantin (cápsula oral)</b>	B	3	
Epitol (tableta oral)	G	3	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	4	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	4	QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	4	
Oxcarbazepine (tableta oral)	G	3	
Phenytek (cápsula oral)	G	2	
Phenytoin (suspensión oral)	G	2	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	2	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	2	
Rufinamide (suspensión oral)	G	5	DL
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	4	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	5	DL
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zonisade (suspensión oral)</b>	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	2	
<b>Antidemenciales</b>			
<b>Antidemenciales, otros</b>			
Ergoloid Mesylates (tableta oral)	G	4	PA
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	4	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	3	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	4	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	4	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>			
<b>Antidepresivos, otros</b>			
<b>Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	5	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zurzuvae (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>			
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	5	DL; QL
<b>Marplan (tableta oral)</b>	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	4	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>			
<b>Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)</b>	B	4	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	3	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	2	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	ST; QL
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	4	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	4	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	4	
Paroxetine HCl (suspensión oral)	G	4	
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	4	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	4	QL
<b>Tricíclicos</b>			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	4	
Amoxapine (tableta oral)	G	3	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	4	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	3	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	3	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	4	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	4	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	2	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	4	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	4	
<b>Antieméticos</b>			
<b>Antieméticos, otros</b>			
Compro (supositorio rectal)	G	4	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	4	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	2	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	4	
Promethazine HCl (solución oral)	G	3	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	4	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	4	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	4	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>			
<b>Anzemet (tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA; QL
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	4	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	4	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	4	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	2	B/D,PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	B	5	DL; QL
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	2	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	4	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	4	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	4	
Itraconazole (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	2	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	3	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	2	
Nystatin (tableta oral)	G	2	
Posaconazole (suspensión oral)	G	5	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	5	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	2	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	3	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	3	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	4	QL
<b>Antigotosos</b>			
<b>Antigotosos</b>			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	G	3	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	3	
Febuxostat (tableta oral)	G	3	ST
Probenecid (tableta oral)	G	3	
<b>Antimigrañosos</b>			
<b>Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)</b>			
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	5	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	3	
<b>Profilácticos</b>			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	3	
<b>Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)</b>			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	3	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	2	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
<b>Antimiasténicos</b>			
<b>Parasimpaticomiméticos</b>			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
<b>Antimicobacterianos</b>			
<b>Antimicobacterianos, otros</b>			
Dapsone (tableta oral)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rifabutin (cápsula oral)	G	4	
<b>Antituberculosos</b>			
Cycloserine (cápsula oral)	G	4	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	3	
Isoniazid (jarabe oral)	G	4	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	B	4	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	4	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Rifampin (cápsula oral)	G	3	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Trecator (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Antineoplásicos</b>			
<b>Alquilantes</b>			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Cyclophosphamide (tableta oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Gleostine (100mg cápsula oral)</b>	B	5	DL
<b>Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	B	5	DL
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Antiandrógenos</b>			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	2	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	5	DL
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xtandi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Antiangiogénicos</b>			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Thalomid (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>			
<b>Orserdu (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Soltamox (solución oral)</b>	B	5	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	2	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antimetabólicos</b>			
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	2	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	3	
<b>Onureg (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Antineoplásicos, otros</b>			
<b>Akeega (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Droxia (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>lwilfin (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	B	5	DL
<b>Ogsiveo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zolinza (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Inhibidores de la aromataasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	4	
Letrozole (tableta oral)	G	2	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>			
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Alunbrig (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Augtyro (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Balversa (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Bosulif (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Bosulif (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Braftovi (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Cabometyx (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Calquence (100mg cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Calquence (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Caprelsa (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Daurismo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Erivedge (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	4	PA; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	5	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	5	PA; DL
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Fruzaqla (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Gilotrif (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Imbruvica (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Jaypirca (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Koselugo (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Krazati (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL
<b>Lorbrena (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lumakras (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Mekinist (solución oral reconstituida)</b>	B	5	PA; DL
<b>Mekinist (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Mektovi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Odomzo (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ojemda (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ojjaara (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Pazopanib HCl (tableta oral)</b>	G	5	PA; DL; QL
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Retevmo (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Retevmo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Rozlytrek (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Scemblix (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Sorafenib Tosylate (tableta oral)</b>	G	5	PA; DL
<b>Sprycel (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Sunitinib Malate (cápsula oral)</b>	G	5	PA; DL; QL
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tafinlar (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Tafinlar (tableta oral soluble)</b>	B	5	PA; DL
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Talzenna (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tasigna (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Torpenz (tableta oral)</b>	G	5	PA; DL
<b>Truqap (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tukyasa (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Turalio (125mg cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Vittrakvi (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xalkori (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	5	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xospata (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zejula (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Retinoides</b>			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	5	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	5	PA; DL
<b>Panretin (gel para uso externo)</b>	B	5	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	5	DL
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	4	
<b>Mesnex (tableta oral)</b>	B	5	DL
<b>Antiparasitarios</b>			
<b>Antihelmínticos</b>			
Albendazole (tableta oral)	G	4	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	4	
<b>Antiprotozoarios</b>			
Atovaquone (suspensión oral)	G	4	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	3	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	4	QL
<b>Coartem (tableta oral)</b>	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	2	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Impavido (cápsula oral)</b>	B	5	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	2	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	5	DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	4	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	5	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Antiparkinsonianos</b>			
<b>Anticolinérgicos</b>			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	3	
Amantadine HCl (solución oral)	G	2	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	3	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	4	
Entacapone (tableta oral)	G	4	
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>			
<b>Neupro (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>			
Carbidopa (tableta oral)	G	4	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
<b>Inbrija (cápsula para inhalación)</b>	B	5	PA; DL
<b>Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	4	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	4	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	3	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Antipsicóticos</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>1.ª generación/típicos</b>			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	4	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	4	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	4	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	4	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	4	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	4	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	4	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	2	
Haloperidol (tableta oral)	G	2	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	4	
Molindone HCl (5mg tableta oral)	G	5	DL
Pimozide (tableta oral)	G	4	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	3	
Thiothixene (cápsula oral)	G	3	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	3	
<b>2.ª generación/atípicos</b>			
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	5	ST; DL; QL
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	B	4	ST; QL
<b>Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Resistentes al tratamiento</b>			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	3	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
<b>Versacloz (suspensión oral)</b>	B	5	DL
<b>Antiespasmódicos</b>			
<b>Antiespasmódicos</b>			
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	4	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Antivirales</b>			
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>			
<b>Livtencity (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	3	QL
<b>Zirgan (gel oftálmico)</b>	B	4	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	4	
<b>Baraclude (solución oral)</b>	B	4	
Entecavir (tableta oral)	G	4	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	3	
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>			
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	3	
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Antiherpéticos</b>			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	4	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acyclovir (cápsula oral)	G	2	
Acyclovir (suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	3	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	3	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>			
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Dovato (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>ISENTRESS HD (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>ISENTRESS (paquete oral)</b>	B	4	QL
<b>ISENTRESS (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)</b>	B	4	QL
<b>ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)</b>	B	3	QL
<b>Juluca (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Stribild (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	5	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>			
<b>Complera (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Edurant (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Efavirenz (tableta oral)	G	4	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	4	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	5	DL; QL
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	B	4	QL
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	4	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	4	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Descovy (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	4	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
<b>Emtriva (solución oral)</b>	B	4	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	3	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	4	QL
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Triumeq PD (tableta oral soluble)</b>	B	4	QL
<b>Viread (polvo oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	3	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
<b>Antirretrovirales, otros</b>			
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	5	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	5	DL; QL
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	5	DL; QL
<b>Selzentry (solución oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Selzentry (75mg tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	DL; QL
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>			
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	B	5	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	4	QL
Darunavir (tableta oral)	G	5	DL; QL
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	5	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	4	QL
<b>Norvir (paquete oral)</b>	B	4	QL
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	B	5	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Viracept (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Antigripales</b>			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	3	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	3	QL
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	4	
<b>Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	QL
<b>Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	QL
<b>Agentes antivirales contra el coronavirus</b>			
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	DL; QL
<b>Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	DL; QL
<b>Ansiolíticos</b>			
<b>Ansiolíticos, otros</b>			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	2	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	3	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	3	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	3	
<b>Benzodiacepinas</b>			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	2	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	3	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	2	QL
<b>Bipolares</b>			
<b>Bipolares, otros</b>			
<b>Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	4	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
<b>Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	5	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	4	QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	3	QL
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	B	5	ST; DL; QL
Olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Olanzapine (tableta oral)	G	2	QL
Olanzapine ODT (tableta oral dispersable)	G	4	QL
<b>Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	5	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	4	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	5	DL
Risperidone (solución oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone (tableta oral)	G	2	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	4	
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	5	ST; DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
<b>Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	2	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Lithium (solución oral)	G	3	
<b>Reguladores de la glucemia</b>			
<b>Antidiabéticos</b>			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Januvia (tableta oral)</b>	B	3	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	4	QL
<b>Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	QL
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Glucemia</b>			
<b>Baqsimi One Pack (polvo nasal)</b>	B	3	
Diazoxide (suspensión oral)	G	4	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Insulina</b>			
<b>Humalog (solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin R (solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	3	
<b>Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	3	
<b>Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	3	
<b>Insulin Lispro Prot &amp; Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Lantus (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Lyumjev (solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Tresiba (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>			
<b>Anticoagulantes</b>			
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	B	3	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	4	QL
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	5	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	4	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Xarelto (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	3	
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL
<b>Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL
<b>Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Promacta (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Retacrit (solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Xolremdi (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	5	DL
<b>Hemostasis</b>			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	3	
<b>Modificadores de plaquetas</b>			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	5	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	2	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	4	
Droxidopa (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	B	4	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	4	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
<b>Antiarrítmicos</b>			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	3	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	2	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	3	
<b>Multaq (tableta oral)</b>	B	3	QL
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	3	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	4	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	3	QL
Pindolol (tableta oral)	G	3	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	2	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	4	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	4	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Acetazolamide (tableta oral)	G	3	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Corlanor (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	3	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	4	
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	4	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	3	QL
<b>Entresto (tableta oral)</b>	B	3	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	3	QL
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	B	4	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	5	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	QL
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Diuréticos de asa</b>			
Bumetanide (solución para inyección)	G	4	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	4	QL
Furosemide (solución para inyección)	G	4	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	2	
Triamterene (cápsula oral)	G	4	
<b>Diuréticos tiazidas</b>			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Diuril (suspensión oral)</b>	B	4	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
<b>Dislipídicos, derivados del ácido fibríco</b>			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
<b>Dislipídicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	
<b>Livalo (tableta oral)</b>	B	3	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
<b>Dislipídicos, otros</b>			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	4	
Cholestyramine (paquete oral)	G	4	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	4	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	3	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Niacor (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	4	QL
Prevalite (paquete oral)	G	4	
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides</b>			
Eplerenone (tableta oral)	G	2	
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)</b>			
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	2	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>			
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Nitro-Bid (ungüento transdérmico)</b>	B	4	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	4	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	2	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>			
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	3	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	4	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	4	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	3	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	3	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>			
<b>Austedo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	3	
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Veozah (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>			
<b>Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	4	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	2	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	3	QL
Pregabalin (solución oral)	G	3	QL
<b>Savella (tableta oral)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>			
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	B	5	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	4	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	4	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	5	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
<b>Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	DL
<b>Mayzent (tableta oral)</b>	B	5	DL; QL
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	DL; QL
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	4	QL
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	5	ST; DL; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	3	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	4	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	3	
<b>Agentes dermatológicos</b>			
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>			
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	4	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	4	
Adapalene (crema para uso externo)	G	4	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	3	
Amnesteem (cápsula oral)	G	4	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	4	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Claravis (cápsula oral)	G	4	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	4	
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	4	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	4	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	4	
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	4	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	4	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	2	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clodan (champú para uso externo)	G	4	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	B	4	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	4	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	4	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	4	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	4	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	4	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	4	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	2	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	4	ST; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	2	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	4	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Triderm (crema para uso externo)	G	2	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	4	QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	4	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	3	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	4	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	3	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	4	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	4	PA; QL
Fluorouracil (crema para uso externo)	G	4	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	3	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	4	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	5	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	3	
<b>Regranex (gel para uso externo)</b>	B	5	PA; DL
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	4	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	3	
<b>SSD (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>			
Malathion (loción para uso externo)	G	4	
Permethrin (crema para uso externo)	G	3	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	3	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	3	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	2	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	4	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	4	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	3	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Jublia (solución para uso externo)</b>	B	4	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	2	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	2	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	4	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	2	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	2	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	2	QL
<b>Sulfamylon (crema para uso externo)</b>	B	4	
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>			
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	5	DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Dextrose-Sodium Chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
<b>Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	
<b>Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	2	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con (paquete oral)	G	3	
<b>Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	2	
L-Glutamine (paquete oral)	G	5	PA; DL
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	4	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Plenammine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	3	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	3	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
<b>Premasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	5	B/D,PA; DL
<b>Prosol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	3	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
<b>TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Travasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
<b>TrophAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>			
<b>Chemet (cápsula oral)</b>	B	5	DL
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	5	PA; DL
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	3	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	4	PA
Deferasirox (500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	5	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	5	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Aglutinantes de potasio</b>			
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	B	4	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	3	
<b>SPS (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)</b>	B	4	QL
<b>Vitaminas</b>			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	3	
<b>Agentes gastrointestinales</b>			
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>			
Enulose (solución oral)	G	2	
Generlac (solución oral)	G	2	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	2	
<b>Linzees (cápsula oral)</b>	B	3	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	3	QL
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Movantik (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Antidiarreicos</b>			
Alosetron HCl (0.5mg tableta oral)	G	4	PA
Alosetron HCl (1mg tableta oral)	G	5	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	4	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	4	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	2	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	4	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>			
<b>Chenodal (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	B	3	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	2	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	3	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	2	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	2	
<b>Suflave (solución oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Sutab (tableta oral)</b>	B	3	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	3	
Ursodiol (tableta oral)	G	4	
<b>Vowst (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>			
Cimetidine (tableta oral)	G	3	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	3	
<b>Protectores</b>			
Misoprostol (tableta oral)	G	3	
Sucralfate (suspensión oral)	G	4	
Sucralfate (tableta oral)	G	2	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>			
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	4	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	3	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	3	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	5	DL
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	3	
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	B	4	
Levocarnitine (solución oral)	G	3	
Levocarnitine (tableta oral)	G	3	
Miglustat (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	5	DL
<b>Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Pyrukynd (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Revcovi (solución para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	5	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	5	DL
<b>Sucraid (solución oral)</b>	B	5	DL
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Welireg (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	5	PA; DL
<b>Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Agentes genitourinarios</b>			
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>			
<b>Gemtesa (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)</b>	B	3	
<b>Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	3	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	3	
Trospium Chloride (tableta oral)	G	3	
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Dutasteride (cápsula oral)	G	2	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	3	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	B	5	DL
Penicillamine (tableta oral)	G	5	DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
Dexamethasone (solución oral)	G	2	
Dexamethasone (tableta oral)	G	2	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	2	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	2	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	2	
Prednisolone (solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	2	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	3	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>			
<b>Andrógenos</b>			
Danazol (cápsula oral)	G	4	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	3	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	4	
<b>Estrógenos</b>			
Altavera (tableta oral)	G	3	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	4	
Amethia (tableta oral)	G	4	
Apri (tableta oral)	G	4	
Aranelle (tableta oral)	G	4	
Ashlyna (tableta oral)	G	4	
Aubra EQ (tableta oral)	G	4	
Aviane (tableta oral)	G	4	
Azurette (tableta oral)	G	4	
Balziva (tableta oral)	G	4	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Briellyn (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Camrese Lo (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	B	4	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	4	
Cyred EQ (tableta oral)	G	4	
<b>Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)</b>	B	4	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Dolishale (tableta oral)	G	4	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	B	4	
EluRyng (anillo vaginal)	G	3	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	3	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	4	
Enskyce (tableta oral)	G	4	
Estarylla (tableta oral)	G	4	
Estradiol (tableta oral)	G	1	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	3	
Estradiol (tableta vaginal)	G	4	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	4	
<b>Estring (anillo vaginal)</b>	B	4	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	3	
Falmina (tableta oral)	G	4	
<b>Femring (anillo vaginal)</b>	B	4	
Finzala (tableta oral masticable)	G	4	
Fyavolv (tableta oral)	G	4	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Haloette (anillo vaginal)	G	3	
Iclevia (tableta oral)	G	4	
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	4	
Isibloom (tableta oral)	G	4	
Jasmiel (tableta oral)	G	4	
Jinteli (tableta oral)	G	4	
Juleber (tableta oral)	G	4	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Junel 1/20 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	4	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Kariva (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	4	
Kurvelo (tableta oral)	G	3	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Leena (tableta oral)	G	4	
Lessina (tableta oral)	G	4	
Levonest (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.15-30mg-mcg tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	4	
<b>Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</b>	B	3	
Loryna (tableta oral)	G	4	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	4	
Lutera (tableta oral)	G	4	
Marlissa (tableta oral)	G	3	
<b>Menest (tableta oral)</b>	B	3	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	4	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Mili (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nikki (tableta oral)	G	4	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	4	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	4	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nymyo (tableta oral)	G	4	
Ocella (tableta oral)	G	4	
Pimtreea (tableta oral)	G	4	
Portia-28 (tableta oral)	G	3	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	B	3	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	B	4	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	4	
<b>Rivelsa (tableta oral)</b>	B	4	
Setlakin (tableta oral)	G	4	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	4	
Sronyx (tableta oral)	G	4	
Syeda (tableta oral)	G	4	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	4	
Tilia Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	4	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	4	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Tri-Mili (tableta oral)	G	4	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	4	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Trivora (28) (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	4	
Turqoz (tableta oral)	G	4	
Velivet (tableta oral)	G	4	
Vestura (tableta oral)	G	4	
Vienva (tableta oral)	G	4	
Vyfemla (tableta oral)	G	4	
VyLibra (tableta oral)	G	4	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	3	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	4	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	3	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	4	
<b>Progestinas</b>			
Camila (tableta oral)	G	3	
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	B	4	PA
Deblitane (tableta oral)	G	3	
<b>Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	3	
Errin (tableta oral)	G	3	
Heather (tableta oral)	G	3	
Incassia (tableta oral)	G	3	
<b>Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
Lyleq (tableta oral)	G	3	
Lyza (tableta oral)	G	3	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	3	
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	3	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	4	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	
<b>Nexplanon (implante subcutáneo)</b>	B	3	
Nora-BE (tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	2	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	3	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
Sharobel (tableta oral)	G	3	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>			
<b>Ospheña (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Euthyrox (tableta oral)</b>	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Levoxyl (tableta oral)</b>	B	3	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	2	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Unithroid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	
Cabergoline (tableta oral)	G	3	
<b>Eligard (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Isturisa (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	5	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	4	PA
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	5	DL; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>			
<b>Agentes antitiroideos</b>			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	2	
<b>Agentes inmunológicos</b>			
<b>Agentes para el angioedema</b>			
<b>Berinerit (kit para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	PA; DL; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>			
<b>BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL
<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Gammaked (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL
<b>Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	5	PA; DL
<b>Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>			
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	5	DL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Sotyktu (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
<b>Inmunoestimulantes</b>			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
<b>Inmunosupresores</b>			
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL
Adalimumab-adbm (psoriasis/uveítis, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	2	B/D,PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	3	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral)	G	4	B/D,PA
Everolimus (0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	5	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	3	B/D,PA
<b>Humira (2 plumas) (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	5	PA; DL
<b>Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter (80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	5	PA; DL
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml &amp; 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Jylamvo (solución oral)</b>	B	5	PA; DL
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	B/D,PA
<b>Myhibbin (suspensión oral)</b>	B	5	B/D,PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Prograf (paquete oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Sirolimus (solución oral)	G	4	B/D,PA
Sirolimus (tableta oral)	G	4	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Trexall (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Xatmep (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Vacunas</b>			
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	QL
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Havrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Hepelisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	QL
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>IPOL (inyección)</b>	B	3	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	3	QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
RotaTeq (solución oral)	B	3	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	QL
<b>Varivax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	3	QL
<b>Vaxchora (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA; QL
<b>YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	3	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>			
<b>Aminosalicilatos</b>			
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	4	
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	B	5	DL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	4	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	4	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	4	QL
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	4	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
<b>Glucocorticoides</b>			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	5	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	4	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	2	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	3	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Royaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	5	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
<b>Teriparatide (recombinante) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Xgeva (solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Alcohol Prep Pads</b>	B	2	
<b>Gauze (apósito no medicado de 2X2)</b>	B	2	
<b>Insulin jeringas, agujas</b>	B	2	
<b>Agentes oftálmicos</b>			
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	3	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	3	
<b>Combigan (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Cystaran (solución oftálmica)</b>	B	5	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	4	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	4	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	3	
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Rocklatan (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	2	
<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	3	
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	B	4	QL
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	B	4	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>			
<b>Alomide (solución oftálmica)</b>	B	4	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	4	
<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	B	4	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	2	
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	B	4	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	B	4	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	2	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	3	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	2	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	3	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	4	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	3	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	B	4	
<b>Agentes óticos</b>			
<b>Agentes óticos</b>			
Acetic Acid (solución ótica)	G	2	
<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	B	4	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	4	
Flac (aceite ótico)	G	4	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	4	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	3	
Ofloxacin (solución ótica)	G	3	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>			
<b>Antihistamínicos</b>			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	3	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	4	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	4	
Desloratadine (tableta oral)	G	3	
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	B	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
<b>Ryaltris (suspensión nasal)</b>	B	3	
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>			
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	4	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	4	
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
<b>Antileucotrienos</b>			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	3	QL
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>			
<b>Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	4	
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>			
<b>Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)</b>	B	2	
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	2	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	4	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA
<b>Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)</b>	B	3	
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
<b>Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>			
<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	5	PA; DL
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	5	B/D,PA; DL; QL
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	5	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>			
Roflumilast (tableta oral)	G	4	PA; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Theophylline (solución oral)	G	2	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>			
<b>Adempas (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
Ambrisentan (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	B	5	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	3	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	4	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>			
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
<b>Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	B	5	PA; DL; QL
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	B	4	QL
<b>Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	5	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	3	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	3	QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	3	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	4	
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>			
<b>Inductores del sueño</b>			
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	3	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	3	QL
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	B	4	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	4	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	2	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>			
Armodafinil (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Lumryz (paquete oral)</b>	B	5	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	3	PA; QL

## Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

Esta lista muestra los medicamentos que tienen un límite de cantidad. Algunos medicamentos vienen en varias concentraciones, y cada una podría tener un límite de cantidad diferente. Si los límites de cantidad de un medicamento varían según la concentración, las diferentes concentraciones aparecen en renglones separados. Estos límites pueden aplicarse para proteger su seguridad.

Su plan solamente cubrirá una cierta cantidad de estos medicamentos o solamente cubrirá estos medicamentos durante un cierto número de días. Para obtener más información sobre los límites de cantidad, hable con su médico, profesional que receta o farmacéutico. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Los medicamentos están en orden alfabético en la tabla a continuación. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador **(B)** o (G) se indica en la columna “De Marca o Genérico”.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas por cada 28 días



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>Akeega (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Anzemet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (4ml) por cada día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por cada día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Arnity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
<b>Augtyro (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Austedo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Bosulif (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Bosulif (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 11 cápsulas por cada día
<b>Bosulif (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>BRIVIACT (10mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por cada día
<b>BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 días
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.4ml) por cada 28 días
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada día
<b>Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cabometyx (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Maximum of 1 bottle (3.7ml) por cada 28 días
<b>Calquence (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Calquence (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Maximum of 75ml (o gramos) por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días
<b>Complera (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Corlanor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 15ml por cada día
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Descovy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Diacomit (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (500mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (250mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Diacomit (500mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 parches por cada día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Dovato (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Dulera (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días
<b>Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
<b>Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) por cada 28 días
<b>Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días
<b>Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Eduvant (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Emtriva (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por cada día
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Entresto (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>Erleada (240mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Erleada (60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por cada día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Fintepla (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada 365 días
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
<b>Fruzaqla (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
<b>Fruzaqla (5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24ml por cada día
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) por cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 plumas) por cada 28 días
<b>Humira (2 plumas) (80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 plumas) por cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (10mg/0.1ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 jeringas) por cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 jeringas) por cada 28 días
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml &amp; 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada año
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Imbruvica (140mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Imbruvica (70mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 óvulos vaginales por cada 28 días
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>IPOL (inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jaypirca (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Jaypirca (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentaducto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentaducto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Juluca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) por cada 28 días
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) por cada 28 días
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) por cada 28 días
<b>Koselugo (10mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Koselugo (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Krazati (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Libervant (película bucal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 películas por cada 30 días
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por cada día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Livalo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Livtency (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 paquetes por cada día
<b>Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Lumakras (120mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Lumakras (320mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Lumryz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Movantik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Multaq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
<b>Norvir (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ogsiveo (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Ojemda (suspensión oral reconstituída)</b>	<b>B</b>	Máximo de 96ml por cada 28 días
<b>Ojemda (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
<b>Ojjaara (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Onureg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
<b>Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Orserdu (345mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Orserdu (86mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por cada día
<b>Osphena (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Otezla (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
<b>Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
<b>Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
<b>Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 cápsulas por cada día
<b>Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
<b>PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Premarin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Premphase (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prempro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
<b>Promacta (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por cada día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
<b>Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Pyrukynd (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 30 días
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por cada día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cartuchos (7ml) por cada 28 días
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
<b>Retevmo (40mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Retevmo (80mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Retevmo (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	<b>G</b>	Máximo de 1 parche por cada día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Rotarix (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
<b>Rozlytrek (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Scemblix (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Scemblix (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Scemblix (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Selzentry (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Selzentry (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)</b>	<b>G</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Silodosin (cápsula oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Simvastatin (tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por cada día
<b>Sotyktu (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
<b>Spritam (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Spritam (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Spritam (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Sprycel (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Stribild (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Suboxone (12-3mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 películas por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
<b>Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
<b>Symbicort (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
<b>Sympazan (película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Synarel (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Tasigna (150mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Tasigna (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Tasigna (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Teriparatide (Recombinant) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Thalomid (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Thalomid (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
<b>Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trintellix (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Trulance (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Truqap (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
<b>Tukysa (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Tukysa (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Turalio (125mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Tybost (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
<b>Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 días
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por cada día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Varivax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Vaxchora (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	1 vaccination dose (100ml) por cada día
<b>Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Venclexta (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Venclexta (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Veozah (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Viread (polvo oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vitrakvi (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vitrakvi (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Vitrakvi (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por cada día
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Welireg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	<b>G</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Xdemvy (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días
<b>Xeljanz (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10ml por cada día
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollitas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días
<b>Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
<b>Xolremdi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Xospata (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
<b>Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Xtandi (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Xtandi (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Yuvaferm (tableta vaginal)</b>	<b>G</b>	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
<b>Zafirlukast (tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zaleplon (10mg cápsula oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Zejula (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por cada día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zurzuva (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
<b>Zurzuva (30mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día

### Medicamentos cubiertos adicionales

El plan tiene cobertura adicional para los medicamentos con receta que aparecen a continuación. Estos medicamentos normalmente no están cubiertos por un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos con receta. Lo que usted paga por estos medicamentos no se toma en cuenta para alcanzar los costos totales de sus medicamentos ni le ayuda a calificar para la Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, el programa no se aplica a estos medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Restricciones
<b>Vitaminas</b>		
Folic Acid (1mg tableta)	2	
Cyanocobalamin (1000mcg/ml ampolleta)	2	
Ergocalciferol (50000mcg cápsula)	2	
<b>Disfunción Eréctil</b>		
Sildenafil (25mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días
Sildenafil (50mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días
Sildenafil (100mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días

**Información necesaria**

Los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos o los coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Usted recibirá un aviso cuando esto ocurra.

Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada.

This information is available for free in other languages. Please call our Customer Service number located on the cover.

Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada. Una persona que habla un idioma que no sea español puede ayudarle. Este servicio es gratuito.

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, call our Customer Service number located on the cover. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud. UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada.

Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente:



**myPreferredCare.com**



Número gratuito: **1-866-231-7201**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre