



Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP)

UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP)

Notas importantes: Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-888-867-5511**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



myuhc.com/CommunityPlan

UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP)
UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP)
Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como Lista de Medicamentos). Le indica los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que están cubiertos por UnitedHealthcare Senior Care Options. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Mensaje Importante sobre lo que Usted Paga por Vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad..... 4

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)..... 5

 B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”.)..... 5

 B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?..... 5

 B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?..... 6

 B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?..... 7

 B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?..... 8

 B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Senior Care Options cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?..... 8

 B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?..... 8

 B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?..... 9

 B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?..... 9

Esta sección continúa en la página siguiente.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	11
B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	11
B15. ¿UnitedHealthcare Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Puedo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo?.....	12
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	14
C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica.....	14
C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL).....	107
C3. Lista de Medicamentos Sin Receta (OTC) de Medicaid.....	146
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	153

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

A. Exenciones de Responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en UnitedHealthcare Senior Care Options.

- ❖ UnitedHealthcare Senior Care Options es un plan de Cuidado Coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ La Lista de Medicamentos (Formulario) puede cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Senior Care Options en Internet en myuhc.com/CommunityPlan o llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- ❖ Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- ❖ This information is available for free in other languages. Call Customer Service toll-free at **1-888-867-5511**, TTY **711**, 8 a.m. - 8 p.m. local time, 7 days a week.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/CommunityPlan.

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ) para saber más, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (También llamada “Lista de Medicamentos”.)

Los medicamentos de la Lista de Medicamentos que comienza en la página 14 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Senior Care Options. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- UnitedHealthcare Senior Care Options cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de Medicamentos si:
 - Su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud,
 - UnitedHealthcare Senior Care Options coincide en que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - Usted surte la receta en una farmacia de la red de UnitedHealthcare Senior Care Options.
- En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de poder obtener un medicamento. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan, o llamar a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.

B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?

Si, y UnitedHealthcare Senior Care Options debe seguir las reglas de Medicare y del programa MassHealth al hacer cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También podemos cambiar las reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir exigir o no exigir preautorización para un medicamento. (Preautorización es el permiso de UnitedHealthcare Senior Care Options para que usted pueda obtener un medicamento.)

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/CommunityPlan.

- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si usted está tomando un medicamento que estaba cubierto al **principio** del año, generalmente no quitaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- Aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que tenga la misma eficacia que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual o
- Nos enteremos de que un medicamento no es seguro o
- Se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 tienen más información sobre lo que ocurre cuando cambia la Lista de Medicamentos.

- Usted siempre puede consultar la Lista de Medicamentos actual de UnitedHealthcare Senior Care Options en Internet en myuhc.com/CommunityPlan.
- También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, para consultar la Lista de Medicamentos actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?

Algunos cambios en la Lista de Medicamentos sucederán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Aparece un nuevo medicamento genérico.** A veces, aparece un nuevo medicamento genérico en el mercado que tiene la misma eficacia que un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos actual. En esos casos, es posible que quitemos el medicamento de marca y agreguemos el nuevo medicamento genérico, pero su costo por el nuevo medicamento seguirá siendo de \$0. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, también podríamos decidir mantener el medicamento de marca de la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
 - Usted o su proveedor pueden pedir una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/CommunityPlan.

Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que el medicamento que usted está tomando no es seguro, o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo quitaremos de la Lista de Medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para hablar sobre sus otras opciones.

Podríamos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le avisaremos con anticipación sobre estos otros cambios a la Lista de Medicamentos. Estos cambios podrían suceder si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos emite una nueva regla o si hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
- Reemplazamos un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos **o**
- Cambiamos las reglas de cobertura o los límites del medicamento de marca.

Cuando sucedan estos cambios:

- Le avisaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de Medicamentos **o**
- Le informaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir:

- Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar **o**
- Si debería pedir una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información.

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?

Sí. Algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que receta deben hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- **Preautorización:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UnitedHealthcare Senior Care Options antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene autorización, es posible que UnitedHealthcare Senior Care Options no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Senior Care Options limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Senior Care Options requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 16 - 106. También puede visitar nuestro sitio web myuhc.com/CommunityPlan para obtener más información. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede pedir una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?

En las páginas 16 - 106 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Senior Care Options cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos el requisito de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que no podríamos avisarle con anticipación cuando cambian las reglas sobre los medicamentos de la Lista de Medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite myuhc.com/CommunityPlan.

- Puede buscar por orden alfabético **o**
- Puede buscar por condición médica.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte la sección Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 153. Este Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos. En el índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque su medicamento en el Índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Para buscar **por condición médica**, busque la sección titulada “Lista de Medicamentos por Condición Médica” en la página 14. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en esa categoría. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Senior Care Options no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Puede pedir al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UnitedHealthcare Senior Care Options. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

Si su receta es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- Usted está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de Medicamentos, o
- Las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que le indicó el profesional que receta, o
- El medicamento requiere la preautorización de UnitedHealthcare Senior Care Options, o
- Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está en un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que usted necesite (a menos que la receta indique menos días), sin importar que sea o no un miembro nuevo de UnitedHealthcare Senior Care Options.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en UnitedHealthcare Senior Care Options.

Si 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, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento que necesita. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

No pagaremos más su medicamento después de que usted obtenga un suministro temporal, a menos que reciba la autorización del plan.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?

Sí. Puede pedir a UnitedHealthcare Senior Care Options que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Por ejemplo, UnitedHealthcare Senior Care Options puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización.

B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?

Para pedir una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su proveedor para ayudarles a pedir una excepción. También puede leer el Capítulo 8 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen la declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede pedir una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional que receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

UnitedHealthcare Senior Care Options cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

Los medicamentos sin receta son medicamentos que se venden sin una receta. UnitedHealthcare Senior Care Options cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

receta. Estos medicamentos sin receta están incluidos en esta Lista de Medicamentos a partir de la página 146.

B15. ¿UnitedHealthcare Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?

Sí. UnitedHealthcare Senior Care Options cubre **algunos** productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando su proveedor le extiende una receta. Estos productos de venta sin receta que no son medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos.

B16. ¿Puedo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo?

Sí. UnitedHealthcare Senior Care Options ofrece dos maneras de obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de “mantenimiento” de la Lista de Medicamentos de nuestro plan. (Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una condición médica crónica o a largo plazo.)

- **Farmacia minorista.** Algunas farmacias minoristas de nuestra red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. El *Directorio de Farmacias* le indica las farmacias de nuestra red que pueden surtir un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento.
- **Farmacia de pedidos por correo.** Para ciertas clases de medicamentos, usted puede usar la farmacia con servicio de pedidos por correo de la red del plan. El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite recibir un suministro de hasta 90 días. Para obtener los formularios de pedido e información sobre el surtido de sus recetas por correo, consulte su *Directorio de Farmacias*, donde encontrará las farmacias con servicio de medicamentos por correo de nuestra red.

Para obtener más información sobre cómo obtener un suministro a largo plazo de medicamentos, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de UnitedHealthcare Senior Care Options no tienen copagos por los medicamentos con y sin receta (OTC) ni por los productos que no son medicamentos, siempre que el miembro cumpla las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los productos que no son medicamentos y los medicamentos sin receta.

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel.

- Los medicamentos genéricos del Nivel 1 tienen un copago de \$0.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Los medicamentos de marca del Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos sin receta tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Senior Care Options. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 153. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Senior Care Options.

C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo. Por ejemplo, si usted está tomando un medicamento para la migraña, debería buscar en la categoría "Antimigrañosos". Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan la migraña.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, HUMALOG).

La información que se encuentra en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso" indica si UnitedHealthcare Senior Care Options tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

Reglas y límites de la cobertura

PA = Preautorización

Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UnitedHealthcare Senior Care Options antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene autorización, es posible que UnitedHealthcare Senior Care Options no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

A veces, UnitedHealthcare Senior Care Options limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Senior Care Options requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Otras reglas de cobertura especiales

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

Según su uso, el 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 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 establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamentos 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

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

7D = Límite de 7 días

Un medicamento opiáceo usado para el tratamiento del dolor agudo podría estar limitado a un suministro de 7 días para miembros sin historial reciente de uso de opiáceos. Este límite pretende reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Para los miembros que son nuevos en el plan y tienen 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.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diclofenac epolamine (parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piroxicam (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>levorphanol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
CODEINE SULFATE (15MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fentanyl citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>fentanyl citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
MORPHINE SULFATE (20MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NARCAN (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para dejar de fumar		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
DALVANCE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VANDAZOLE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (750mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUPRAX (500MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>suprax (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
ZERBAXA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BICILLIN L-A (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g procaine (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	DL
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythrocin lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (100mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (25mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FYCOMPA (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
FYCOMPA (2MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (100MG Y 150MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CELONTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes del canal de sodio		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilantin infatabs (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilantin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rufinamide (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (400mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
VIMPAT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VIMPAT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
MEMANTINE HCL TITRATION PAK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
AMBISOME (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>itraconazole (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>probenecid-colchicine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Casos agudos		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>migergot (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Profilácticos		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antineoplásicos		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclophosphamide (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
GLEOSTINE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
GLEOSTINE (10MG CÁPSULA ORAL, 40MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiangiogénicos		
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antimetabólicos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
Antineoplásicos, otros		
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNRIBO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (100MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (125MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (50MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (75MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IRESSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TURALIO (200MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEJULA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leucovorin calcium (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolcapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Agonistas dopaminérgicos		
<i>apomorphine hcl (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KYNMOBI (10MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 15MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 20MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 25MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 30MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZELAPAR ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
ABILIFY MANTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ABILIFY MANTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (39MG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
LATUDA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata, 300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RISPERDAL CONSTA (12.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 25MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
RISPERDAL CONSTA (37.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 50MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>risperidone (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
Resistentes al tratamiento		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
PREVMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
Antihepatitis B (HBV)		
<i>adefovir dipivoxil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIVIR HBV (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sofosbuvir-velpatasvir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOVALDI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOVALDI (400MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (100MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
ISENTRESS (25MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (100-150mg tableta oral, 133-200mg tableta oral, 167-250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (200-300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>bupirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Benzodiazepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUVIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>migliol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (2MG/1.5ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMLINPEN 120 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SYMLINPEN 60 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VICTOZA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fondaparinux sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 200MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (25MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
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, 60MCG/0.3ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
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)	\$0 (Nivel 1)	PA
LEUKINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
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)	\$0 (Nivel 1)	PA

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PROCRIT (20000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL
ZIEXTENZO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Hemostasis		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>droxidopa (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EDARBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pacerone (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sorine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl af (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>acebutolol hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NYMALIZE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (180mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>taztia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiadytl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VERAPAMIL HCL ER (100MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 200MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 300MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 360MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
CORLANOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DEMSEER (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>digitek (250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (62.5mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LANOXIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>icosapent ethyl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUXTAPID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitro-bid (ungüento transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextroamphetamine sulfate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
VYVANSE (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
AUBAGIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GILENYA (0.5MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteam (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
MIRVASO (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>myorisan (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CORDRAN (CINTA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>prednicarbate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetone (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CALCITRIOL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>imiquimod pump (3.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
Pediculicidas/escabicidas		
<i>crotan (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin calcium (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>naftifine hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAFTIN (2% GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SULFAMYLON (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
DEXTROSE-NACL (10-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10-0.45% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KCL IN DEXTROSE-NACL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MAGNESIUM SULFATE (50% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>plenamine (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride cr (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
POTASSIUM CHLORIDE IN NAACL (20-0.9MEQ/L-% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 40-0.9MEQ/L-% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE 5% (20MEQ/L SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>premasol (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SODIUM CHLORIDE (5% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SODIUM CHLORIDE (SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (125mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FERRIPROX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato		
AURYXIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (667mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lanthanum carbonate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
PHOSLYRA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Vitaminas		
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antidiarreicos		
<i>alose tron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>chenodal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
GATTEX (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MYALEPT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SODIUM SULFATE-POTASSIUM SULFATE-MAGNESIUM SULFATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
OCALIVA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXILANT (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTADANE (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
GLASSIA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>levocarnitine (1g/10ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOCARNITINE (330MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
ORFADIN (20MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
ORFADIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
PROCYSBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
RAVICTI (LÍQUIDO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RECOVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
TEGSEDI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEMAIRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolterodine tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tropium chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
LITHOSTAT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillamine (250mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>penicillamine (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV (2MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZORBTIVE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Esteroides anabólicos		
<i>oxandrolone (10mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>oxandrolone (2.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Andrógenos		
ANDRODERM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>depo-estradiol (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>emoquette (0.15-30mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol valerate (20mg/ml aceite para inyección intramuscular, 40mg/ml aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FEMRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>femynor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LAYOLIS FE (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lutra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>menest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pirmella 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>yuvaferm (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
LEVO-T (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>icatibant acetate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUCONEST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sajazir (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FLEBOGAMMA DIF (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KINERET (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inmunosupresores		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENVARUSUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN CROHNS DISEASE STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (40MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA
SANDIMMUNE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>trexall (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
Vacunas		
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
RBAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-pak (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NATPARA (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>risedronate sodium (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>alcohol prep pads</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gauze (apósito no medicado de 2x2)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin jeringas, agujas</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes antialérgicos oftálmicos		
ALOCRIL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
ALOMIDE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olopatadine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CILOXAN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gatifloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentak (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FML FORTE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine-fluticasone (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desloratadine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DYMISTA (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
FLOVENT HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zileuton er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
ZYFLO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LONHALA MAGNAIR (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>levalbuterol tartrate (aerosol para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
PROAIR RESPICLICK (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
DALIRESP (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENITRAM (0.125MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA
ORENITRAM (0.25MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 1MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 2.5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYVASO DPI TITRATION KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
ESBRIET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ESBRIET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
DULERA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico), fluticasone-salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca airduo respiclick)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
HETLIOZ LQ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HETLIOZ (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL)

Esta lista muestra los medicamentos de la Parte D de Medicare 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.

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de estos medicamentos o solamente cubrirá estos medicamentos durante una cierta cantidad de días. Para obtener más información sobre los límites de cantidad, hable con su médico 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 las tablas a continuación.

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	Máximo de 32ml por día
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>acarbose (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>acarbose (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>acarbose (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 10 cápsulas por día
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 150ml por día
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	Máximo de 13 tabletas por día
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
<i>albendazole (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alendronate sodium (35mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<i>alendronate sodium (70mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
ALUNBRIG (180MG TABLETA ORAL, 90MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ALUNBRIG (30MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>alyq (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ANDRODERM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>apomorphine hcl (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 2ml por día
<i>aprepitant (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
<i>aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 4 cápsulas por día
APTIOM (200MG TABLETA ORAL, 400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
APTIOM (600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 25ml por día
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>armodafinil (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atazanavir sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atazanavir sulfate (200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	Máximo de 14ml por día
AUBAGIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	Máximo de 50 gramos cada 30 días
BALVERSA (3MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
BALVERSA (4MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BALVERSA (5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>bosentan (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOSULIF (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
BOSULIF (400MG TABLETA ORAL, 500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
BREZTRI AEROSPHERE (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
BRILINTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100MG TABLETA ORAL, 10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)</i>	Máximo de 2 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</i>	Máximo de 3 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Máximo de 1 kit por día
CABOMETYX (20MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
CABOMETYX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	Máximo de 1 frasco cada 28 días
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>candesartan cilexetil (8mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>captopril (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>captopril (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
CIMDUO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits cada 28 días
<i>cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>cinacalcet hcl (90mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	Máximo de 75 gramos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	Máximo de 16ml por día
<i>clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>clorazepate dipotassium (15mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)</i>	Máximo de 24 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
CODEINE SULFATE (15MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
COMPLERA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 15ml por día
CORLANOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
COTELLIC (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
DALIRESP (250MCG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DALIRESP (500MCG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DAURISMO (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DESCOVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 1 tableta por día
DEXILANT (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
DIACOMIT (250MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 12 cápsulas por día
DIACOMIT (500MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
DIACOMIT (250MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por día
DIACOMIT (500MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 8ml por día
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
<i>diclofenac epolamine (parche para uso externo)</i>	Máximo de 2 parches por día
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
<i>dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>dofetilide (125mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
DOVATO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
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)	Máximo de 2 cápsulas por día
DRIZALMA SPRINKLE (30MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>droxidopa (100mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
DULERA (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
DUPIXENT (200MG/1.14ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
DUPIXENT (100MG/0.67ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
EDARBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
EDURANT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
ENBREL (25MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
ENBREL (50MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 plumas cada 28 días
<i>endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ENGERIX-B (10MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
ENGERIX-B (20MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
<i>enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
<i>enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
ERLEADA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>erlotinib hcl (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ESBRIET (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 9 cápsulas por día
ESBRIET (267MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
ESBRIET (801MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	Máximo de 90 tabletas por año
<i>etravirine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>famciclovir (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por año
FARXIGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
<i>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)</i>	Máximo de 15 parches cada 30 días
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<i>finngolimod hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 12ml por día
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
FLOVENT HFA (110MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
FLOVENT HFA (220MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
FLOVENT HFA (44MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 40 gramos cada 30 días
<i>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)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>fluticasone-salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca airduo respiclick)</i>	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>fluvastatin sodium (20mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>fluvastatin sodium (40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 ampolletas por día
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 24ml por día
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
GENVOYA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
GILENYA (0.5MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
<i>glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glimepiride (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glimepiride (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glimepiride (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
HAVRIX (1440UE/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HAVRIX (720UE/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HETLIOZ LQ (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 158ml cada 30 días
HETLIOZ (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits por año
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (80MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits por año

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
HUMIRA PEN (40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
HUMIRA PEN (40MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (2 plumas) cada 28 días
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits por año
HUMIRA (10MG/0.1ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 20MG/0.2ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
HUMIRA (40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	Máximo de 180ml por día
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	Máximo de 50ml por día
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl (8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta cada 28 días
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IBRANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>icatibant acetate (solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
IDHIFA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
IMBRUVICA (70MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 8ml por día
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 24 gramos cada 30 días
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 2 paquetes por año
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
INLYTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
INQOVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>irbesartan (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
IRESSA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
JAKAFI (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUMET XR (100-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 50-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JANUMET XR (50-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUVIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JENTADUETO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JULUCA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
KALYDECO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
KORLYM (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
KOSELUGO (10MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
KOSELUGO (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
KYNMOBI (10MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 15MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 20MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 25MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 30MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 5 películas por día
<i>lacosamide (solución oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 32ml por día
<i>lamivudine (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
LATUDA (120MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL, 40MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LATUDA (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>levorphanol tartrate (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 60ml por día
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 152 gramos cada 30 días
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	Máximo de 3 parches por día
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>linezolid (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LIVALO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
LONHALA MAGNAIR (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampollitas (2ml) por día
LONSURF (15-6.14MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
LONSURF (20-8.19MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 5ml por día
<i>lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lorazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
LORBRENA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LORBRENA (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>losartan potassium (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium-hctz (50-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lovastatin (40mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>maraviroc (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>maraviroc (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
MAVYRET (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
MAYZENT (0.25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
MAYZENT (1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>memantine hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
MEMANTINE HCL TITRATION PAK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por año
<i>memantine hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	Máximo de 1 supositorio por día
<i>metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 25.5ml por día
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2.5 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
<i>metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methadone hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methadone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 120ml por día
<i>methadone hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>methadone hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	Máximo de 540 tabletas por año
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
<i>methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>miglitol (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>modafinil (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>modafinil (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	Máximo de 1 paquete por día
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 100ml por día
MORPHINE SULFATE (20MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 50ml por día
<i>morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
MOVANTI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 110 gramos cada 30 días
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por día
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>nateglinide (120mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>nateglinide (60mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nebivolol hcl (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NERLYNX (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>nevirapine er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
NORVIR (PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por día
NORVIR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 16ml por día
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
NUBEQA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (40MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 0.4ml cada 28 días
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
OCALIVA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OFEV (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
ONUREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
ORENCIA (125MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
ORENCIA (50MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
ORENCIA (87.5MG/0.7ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 26ml por día
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OTEZLA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 kits por año
<i>oxandrolone (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>oxandrolone (2.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	Máximo de 6ml por día
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 130ml por día
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (2MG/1.5ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.5ml) cada 28 días
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
<i>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)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 16 cápsulas por día
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta por día
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pirfenidone (267mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>pregabalin (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
PREMARIN (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
PREZISTA (600MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
PREZISTA (800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
PROMACTA (12.5MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PROMACTA (50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 6 supositorios por día
<i>promethazine hcl (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
PYRUKYND (20MG TABLETA ORAL, 5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND TAPER PACK (5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) cada 7 días
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)	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
QINLOCK (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>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)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
RAVICTI (LÍQUIDO ORAL)	Máximo de 17.5ml por día
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 2 cápsulas por día
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	Máximo de 30 gramos cada 30 días
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
RELISTOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>repaglinide (0.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 32 tabletas por día
<i>repaglinide (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
<i>repaglinide (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por día
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
RETEVMO (80MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
REXULTI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
<i>risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
<i>risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>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)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	Máximo de 1 parche por día
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>roflumilast (250mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (2ml) por día
ROZLYTREK (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
ROZLYTREK (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
RUBRACA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>sajazir (solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	Máximo de 4 parches cada 28 días
SCEMBLIX (20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SCEMBLIX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SEREVENT DISKUS (60 POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
SIMPONI (100MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SIMPONI (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
SKYRIZI (180MG/1.2ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
<i>sofosbuvir-velpatasvir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SOLQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 ampolleta por día
SOVALDI (150MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
SOVALDI (200MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
SOVALDI (400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 cápsula por día
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
SPRYCEL (100MG TABLETA ORAL, 140MG TABLETA ORAL, 70MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SPRYCEL (20MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
SPRYCEL (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
STELARA (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
STELARA (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
STRIBILD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SUBOXONE (12-3MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 2 películas por día
SUBOXONE (2-0.5MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 8-2MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 3 películas por día
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>sumatriptan succinate refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
SYMBICORT (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	Máximo de 2 películas por día
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
SYNJARDY XR (10-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 25-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
SYNJARDY XR (12.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
TABRECTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
TALZENNA (0.5MG CÁPSULA ORAL, 0.75MG CÁPSULA ORAL, 1MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TASIGNA (150MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
TASIGNA (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
TASIGNA (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 14 cápsulas por día
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
THALOMID (150MG CÁPSULA ORAL, 200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TICOVAC (1.2MCG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
TICOVAC (2.4MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
<i>tolcapone (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 8 tabletas por día
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl er (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>trandolapril (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
TRIJARDY XR (10-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 25-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
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)	Máximo de 2 tabletas por día
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TRULANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TRUSELTIQ (100MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TRUSELTIQ (125MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 cápsulas por día
TRUSELTIQ (50MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 cápsulas por día
TRUSELTIQ (75MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 3 cápsulas por día
TUKYSA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
TUKYSA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 12 tabletas por día
TURALIO (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
TYBOST (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1.56ml cada 30 días
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (112 X 32MCG Y 112 X 48MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 kit (224 cartuchos) cada 28 días
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (16MCG POLVO PARA INHALACIÓN, 32MCG POLVO PARA INHALACIÓN, 48MCG POLVO PARA INHALACIÓN, 64MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 kit (112 cartuchos) cada 28 días
TYVASO DPI TITRATION KIT (112 X 16MCG Y 84 X 32MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 kits (392 cartuchos) por año
TYVASO DPI TITRATION KIT (112 X 16MCG Y 112 X 32MCG Y 28 X 48MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 kits (504 cartuchos) por año
<i>valacyclovir hcl (1g tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valacyclovir hcl (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	Máximo de 36ml por día
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>valsartan (320mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
<i>vancomycin hcl (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>vancomycin hcl (250mg cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
VAQTA (25 UNIDADES/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5ML 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 UNIDADES/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML 1ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 paquete por día
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VENCLEXTA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
VENTAVIS (10MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 7ml por día
VENTAVIS (20MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 3ml por día
VERZENIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VICTOZA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VIMPAT (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 40ml por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
VIMPAT (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VIRACEPT (250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
VIRACEPT (625MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VIREAD (POLVO ORAL)	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VITRAKVI (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
VITRAKVI (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VONJO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 20ml por día
<i>voriconazole (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>voriconazole (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
VOSEVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	Máximo de 4 cápsulas por día
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
WELIREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
XARELTO (10MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XARELTO (15MG TABLETA ORAL, 2.5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (100MG Y 150MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XCOPRI (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
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)	Máximo de 2 paquetes por año
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 10ml por día
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
XERMELO (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
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)	Máximo de 1 tableta por día
XIGDUO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampollitas por día
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta cada 30 días
XOSPATA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 32 tabletas cada 28 días
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)	Máximo de 3 cápsulas por día
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)	Máximo de 6 cápsulas por día
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
XTANDI (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
XTANDI (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 18ml por día
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>yuvafem (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>zaleplon (10mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>zaleplon (5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
ZEJULA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	Máximo de 64ml por día
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día

C3. Lista de Medicamentos Sin Receta (OTC) de Medicaid

UnitedHealthcare Senior Care Options cubre algunos medicamentos sin receta si son recetados por el médico, aunque normalmente no estén cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare.

Los medicamentos de esta lista solamente estarán cubiertos si usted tiene la receta del médico. Si se le receta un medicamento de marca, le suministrarán la versión genérica del medicamento, si la hay. Su médico debe escribir en la receta “no substitution” (no se debe sustituir) para que usted pueda obtener el medicamento de marca.

Es posible que algunos de estos medicamentos requieran preautorización. Consulte a su médico y al plan. Si el medicamento requiere una preautorización, usted o su médico deberán solicitar y recibir la aprobación del plan para que el medicamento pueda estar cubierto.

La lista siguiente muestra los medicamentos sin receta que cubre Medicaid cuando son recetados.

Nombre del medicamento	Nombre del medicamento
Analgésicos	<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar)</i>
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos	Antibacterianos
<i>acetaminophen (tónico)</i>	Antibacterianos, otros
<i>acetaminophen (suspensión)</i>	<i>bacitracin zinc (ungüento)</i>
<i>acetaminophen (tableta masticable)</i>	<i>bacitracin-polymyxin (ungüento)</i>
<i>acetaminophen (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>hydrogen peroxide (solución)</i>
<i>acetaminophen (tableta)</i>	<i>iodine (tintura)</i>
<i>aspirin (tableta masticable)</i>	<i>isopropyl alcohol (gel)</i>
<i>aspirin (tableta de liberación retardada)</i>	<i>isopropyl alcohol (solución)</i>
<i>aspirin (tableta)</i>	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (ungüento)</i>
<i>aspirin buffered (tableta)</i>	<i>povidone-iodine (solución)</i>
<i>ibuprofen (cápsula)</i>	<i>povidone-iodine (hisopo)</i>
<i>ibuprofen (suspensión)</i>	Antieméticos
<i>ibuprofen (tableta masticable)</i>	Antieméticos, otros
<i>ibuprofen (tableta)</i>	<i>meclizine hcl (tableta masticable)</i>
<i>naproxen sodium (cápsula)</i>	<i>meclizine hcl (tableta)</i>
<i>naproxen sodium (tableta)</i>	Antimicóticos
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias	Antimicóticos
Agentes para dejar de fumar	<i>clotrimazole (crema)</i>
<i>nicotine (kit)</i>	<i>clotrimazole (solución)</i>
<i>nicotine (parche 24 horas)</i>	<i>clotrimazole (crema)</i>
<i>nicotine (parche)</i>	<i>miconazole nitrate (aerosol)</i>
<i>nicotine polacrilex (chicle)</i>	<i>miconazole nitrate (crema)</i>
	<i>miconazole nitrate (polvo)</i>
	<i>tolnaftate (polvo en aerosol)</i>
	<i>tolnaftate (crema)</i>

Nombre del medicamento
<i>tolnaftate (solución)</i>
Antiparasitarios
Antihelmínticos
<i>pyrantel pamoate (suspensión)</i>
Reguladores de la glucemia
Glucemia
<i>glucose (gel)</i>
<i>glucose (líquido)</i>
<i>glucose (tableta masticable)</i>
Agentes dentales y bucales
Agentes dentales y bucales
<i>artificial saliva (pastilla para chupar)</i>
<i>artificial saliva (solución)</i>
<i>cavarest (gel)</i>
<i>chlorhexidine gluconate (solución)</i>
<i>eql anticavity fluoride rinse kids (solución)</i>
<i>eql anticavity mouthwash/multiple benefit (solución)</i>
<i>eql dental travel pack (kit)</i>
<i>fluoride mouth rinse (solución)</i>
<i>ra anticavity fluoride rinse (solución)</i>
<i>sm anticavity fluoride rinse (solución)</i>
Agentes dermatológicos
Agentes para la dermatitis y el prurito
<i>hydrocortisone (crema)</i>
<i>hydrocortisone (loción)</i>
<i>hydrocortisone (ungüento)</i>
<i>selenium sulfide (loción)</i>
Agentes dermatológicos, otros
<i>calamine (loción)</i>
<i>capsaicin (crema)</i>
<i>capsaicin (líquido)</i>
<i>capsaicin (parche)</i>
<i>colloidal oatmeal (crema)</i>
<i>colloidal oatmeal (loción)</i>
<i>lanolin (gel)</i>
<i>lanolin (ungüento)</i>
<i>vitamin a & d (ungüento)</i>
<i>witch hazel (líquido)</i>

Nombre del medicamento
<i>witch hazel (apósito)</i>
<i>zinc oxide (ungüento)</i>
<i>zinc oxide (pasta)</i>
Pediculicidas/escabicidas
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide (champú)</i>
Antiinfecciosos tópicos
<i>benzoyl peroxide (crema)</i>
<i>benzoyl peroxide (gel)</i>
<i>benzoyl peroxide (líquido)</i>
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Reemplazos de electrolitos/minerales
<i>calcium (cápsula)</i>
<i>calcium (tableta)</i>
<i>calcium carbonate (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>calcium citrate (tableta)</i>
<i>calcium gluconate (tableta)</i>
<i>calcium lactate (tableta)</i>
<i>calcium w/ vitamin d (tableta)</i>
<i>coral calcium (cápsula)</i>
<i>iodine (kelp) (tableta)</i>
<i>iron (cápsula)</i>
<i>magnesium citrate (tableta)</i>
<i>magnesium oxide (cápsula)</i>
<i>magnesium oxide (tableta masticable)</i>
<i>magnesium oxide (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>magnesium oxide (tableta)</i>
<i>multiple minerals (tableta)</i>
<i>oral electrolyte (solución)</i>
<i>oyster shell calcium (tableta)</i>
<i>potassium & sodium phosphates (paquete)</i>
<i>potassium (tableta)</i>
<i>sodium chloride (tableta)</i>
Aglutinantes de fosfato
<i>calcium acetate (tableta)</i>
Vitaminas
<i>b-complex (cápsula)</i>
<i>b-complex (tableta de liberación prolongada)</i>

Nombre del medicamento
<i>b-complex (tableta)</i>
<i>b-complex w/ c & calcium (tableta)</i>
<i>calcium ascorbate (tableta)</i>
<i>cod liver oil (cápsula)</i>
<i>cod liver oil (aceite)</i>
<i>folic acid (cápsula)</i>
<i>folic acid (tableta)</i>
<i>iron (tónico)</i>
<i>iron (tableta de liberación retardada)</i>
<i>iron (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>iron (tableta)</i>
<i>multiple vitamins w/ calcium (tableta)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (cápsula)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta masticable)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta)</i>
<i>multivitamins (cápsula)</i>
<i>multivitamins (tableta)</i>
<i>niacin (tableta)</i>
<i>niacinamide (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacinamide (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ fluoride (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ fluoride (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ iron (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ iron (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ minerals (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ minerals (tableta)</i>
<i>pediatric multiple vitamins (tableta masticable)</i>
<i>pediatric multiple vitamins (tableta)</i>
<i>pediatric vitamins (tableta masticable)</i>
<i>pediatric vitamins (tableta)</i>
<i>prenatal vitamins (cápsula)</i>
<i>prenatal vitamins (tableta)</i>
<i>pyridoxine hcl (tableta de liberación prolongada)</i>

Nombre del medicamento
<i>pyridoxine hcl (tableta)</i>
<i>vitamin a (cápsula)</i>
<i>vitamin a (tableta)</i>
<i>vitamin b-1 (tableta)</i>
<i>vitamin b-12 (cápsula)</i>
<i>vitamin b-12 (líquido)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta de liberación retardada)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta)</i>
<i>vitamin b-2 (tableta)</i>
<i>vitamin c (cápsula er)</i>
<i>vitamin c (pastilla para chupar)</i>
<i>vitamin c (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin c (tableta)</i>
<i>vitamin d2 (cápsula)</i>
<i>vitamin d2 (solución)</i>
<i>vitamin d2 (tableta)</i>
<i>vitamin d3 (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 (líquido)</i>
<i>vitamin d3 (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 (tableta)</i>
<i>vitamin e (cápsula)</i>
<i>vitamin e (tableta masticable)</i>
<i>vitamin e (tableta)</i>
Agentes gastrointestinales
Agentes contra el estreñimiento
<i>bisacodyl (supositorio)</i>
<i>bisacodyl (tableta de liberación retardada)</i>
<i>corn dextrin (polvo)</i>
<i>docusate sodium (cápsula)</i>
<i>docusate sodium (líquido)</i>
<i>docusate sodium (jarabe)</i>
<i>docusate sodium (tableta)</i>
<i>glycerin (supositorio)</i>
<i>magnesium citrate (solución)</i>
<i>methylcellulose (tableta)</i>
<i>mineral oil (enema)</i>
<i>mineral oil (aceite)</i>

Nombre del medicamento
<i>polyethylene glycol (paquete)</i>
<i>polyethylene glycol (polvo)</i>
<i>psyllium (cápsula)</i>
<i>psyllium (paquete)</i>
<i>psyllium (polvo)</i>
<i>psyllium w/ calcium (cápsula)</i>
<i>sennosides (cápsula)</i>
<i>sennosides (líquido)</i>
<i>sennosides (jarabe)</i>
<i>sennosides (tableta masticable)</i>
<i>sennosides (tableta)</i>
<i>sodium phosphates (enema)</i>
<i>wheat dextrin (polvo)</i>
<i>wheat dextrin-calcium (cápsula)</i>
Antidiarreicos
<i>loperamide hcl (cápsula)</i>
Agentes gastrointestinales, otros
<i>4x probiotic (tableta)</i>
<i>abatinec (cápsula)</i>
<i>acidophilus (cápsula)</i>
<i>acidophilus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus (tableta)</i>
<i>acidophilus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus extra strength (cápsula)</i>
<i>acidophilus lactobacilli (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic complex (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic formula (tableta)</i>
<i>acidophilus super probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus with bifidus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus/bifidus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus/goat milk (cápsula)</i>
<i>acidophilus/l-sporogenes extra strength (tableta)</i>
<i>acidophilus/pectin (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>advanced probiotic 10 (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic-14 (cápsula)</i>
ALIGN (CÁPSULA)
ALIGN (TABLETA MASTICABLE)
ALIGN EXTRA STRENGTH (CÁPSULA)
ALIGN JR FOR KIDS (TABLETA MASTICABLE)
<i>aloe 10000 & probiotics (cápsula)</i>
<i>aluminum hydroxide (suspensión)</i>
<i>biohm childrens probioticsupplement (tableta masticable)</i>
<i>biohm probiotic supplement (cápsula)</i>
<i>biohm probiotic supplement/vitamin c (cápsula)</i>
<i>biotinex (cápsula)</i>
<i>bismuth subsalicylate (suspensión)</i>
<i>bismuth subsalicylate (tableta masticable)</i>
<i>bismuth subsalicylate (tableta)</i>
<i>calcium carbonate (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>calcium carbonate-mag hydroxide (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate-simethicone (tableta masticable)</i>
<i>childrens probiotic (tableta masticable)</i>
CULTURELLE (CÁPSULA)
CULTURELLE ADVANCED IMMUNE DEFENSE (CÁPSULA)
CULTURELLE DIGESTIVE HEALTH WOMENS HEALTHY BALANCE (CÁPSULA)
CULTURELLE HEALTH & WELLNESS (CÁPSULA)
CULTURELLE IMMUNE DEFENSE (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE IMMUNITY SUPPORT FORMULA (CÁPSULA)
CULTURELLE KIDS (PAQUETE)
CULTURELLE KIDS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE KIDS IMMUNE DEFENSE (TABLETA MASTICABLE)

Nombre del medicamento
CULTURELLE KIDS PURELY PROBIOTICS (PAQUETE)
CULTURELLE KIDS REGULARITY (PAQUETE)
CULTURELLE PROBIOTICS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PROBIOTICS KIDS (PAQUETE)
CULTURELLE PROBIOTICS KIDS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PRO-WELL (CÁPSULA)
<i>cvs acidophilus (cápsula)</i>
<i>cvs acidophilus probiotic (tableta)</i>
<i>cvs acidophilus probioticformula (tableta)</i>
<i>cvs adult 50+ probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs adult probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs advanced probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>cvs digestive probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs mood support probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic (tableta masticable)</i>
<i>cvs probiotic childrens (tableta masticable)</i>
<i>cvs probiotic maximum strength (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic pearls extra strength (cápsula)</i>
<i>cvs resistance formula probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs senior probiotic (cápsula)</i>
<i>daily probiotic (cápsula)</i>
<i>daily probiotic supplement (cápsula)</i>
<i>digestive advantage dailydigestive & immune support (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily digestive & immune support (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily probiotic+gen prebiotic fiber (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage multi-strain probiotic ultra (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage prebiotic+probiotic (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
<i>digestive advantage probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>digestive health probiotic (cápsula)</i>
<i>eq probiotic digestive system support (cápsula)</i>
<i>eq1 2 in 1 probiotic (tableta)</i>
<i>eq1 4x probiotic (tableta)</i>
<i>eq1 daily probiotic (cápsula)</i>
<i>eq1 digestive probiotic (cápsula)</i>
<i>eq1 probiotic colon support (cápsula)</i>
<i>floranex (tableta)</i>
FLORASTOR (CÁPSULA)
FLORASTOR BABY (PAQUETE)
FLORASTOR KIDS (PAQUETE)
FLORASTOR PLUS (CÁPSULA)
FLORASTOR PRE (CÁPSULA)
FLORASTORMAX (PAQUETE)
<i>freeze dried acidophilus (cápsula)</i>
<i>gnp 4x probiotic (tableta)</i>
<i>gnp acidophilus high potency (cápsula)</i>
<i>gnp probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>high potency probiotic (cápsula)</i>
<i>hm 4x probiotic (tableta)</i>
<i>hm acidophilus (cápsula)</i>
<i>hm probiotic digestive health (cápsula)</i>
<i>intestinex (cápsula)</i>
<i>lactobacillus (paquete)</i>
<i>lactobacillus (tableta)</i>
<i>lactobacillus extra strength (cápsula)</i>
<i>lactobacillus probiotic (tableta)</i>
<i>lacto-bifidus-600 (cápsula)</i>
<i>lacto-key-100 (cápsula)</i>
<i>lacto-key-600 (cápsula)</i>
<i>lacto-pectin (cápsula)</i>
<i>loperamide hcl (tabletas)</i>
<i>mega probiotic (cápsula)</i>
<i>more-dophilus acidophilus (polvo)</i>
<i>natrul probiotic (cápsula)</i>
<i>preorbotic (cápsula)</i>
<i>primadophilus (cápsula)</i>

Nombre del medicamento

probiomax daily df (cápsula)

probiotic & acidophilus formula extra strength (cápsula)

probiotic (cápsula)

probiotic + omega-3 (cápsula)

probiotic acidophilus (cápsula)

probiotic acidophilus beads (cápsula)

probiotic blend (cápsula)

probiotic chewable childrens (tableta masticable)

probiotic chocolate bears childrens (tableta masticable)

probiotic colic drops (líquido)

probiotic colon support (cápsula)

probiotic complex/acidophilus (cápsula)

probiotic daily (cápsula)

probiotic gold extra strength (cápsula)

probiotic gummies (tableta masticable)

probiotic mature adult (cápsula)

probiotic multi-enzyme (tableta)

probiotic packets childrens (paquete)

probiotic/prebiotic/cranberry (cápsula)

probiotic+turmeric extract (cápsula)

quad-probiotic (cápsula)

ra digestive health (cápsula)

ra probiotic colon care (cápsula)

ra probiotic complex (cápsula)

ra probiotic digestive support (cápsula)

ra probiotic gummies (tableta masticable)

ra probiotic maximum strength (cápsula)

saccharomyces boulardii (cápsula)

sd probiotic-10 complex ultra (cápsula)

simethicone (cápsula)

simethicone (suspensión)

simethicone (tableta masticable)

sm 4x probiotic (tableta)

sm acidophilus (cápsula)

sm acidophilus pearls (cápsula)

sm probiotic (cápsula)

sodium bicarbonate (polvo)

Nombre del medicamento

sodium bicarbonate (tableta)

soluble fiber/probiotics (tableta masticable)

super probiotic (cápsula)

super probiotic digestive support (cápsula)

triple probiotic (tableta)

ultimate probiotic formula (cápsula)

womens 50 billion (cápsula)

Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)

cimetidine (tableta)

famotidine (tableta)

Agentes genitourinarios**Agentes genitourinarios, otros**

nonoxynol-9 (gel)

Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)**Progestinas**

levonorgestrel (tableta)

Agentes terapéuticos varios**Agentes terapéuticos varios**

coenzyme q 10 (cápsula)

coenzyme q 10 (tableta)

HYDROPHILIC OINTMENT (UNGÜENTO)**LMA MAD NASAL (VARIOS)**

melatonin (líquido)

melatonin (tab. sublingual)

melatonin (tableta masticable)

melatonin (tableta de disolución inmediata)

melatonin (tableta de liberación prolongada)

melatonin (tableta)

melatonin-pyridoxine (tab. sublingual)

melatonin-pyridoxine (tableta de liberación prolongada)

melatonin-pyridoxine (tableta)

SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBERS (DISPOSITIVO)

white petrolatum (gel)

Agentes oftálmicos**Agentes oftálmicos, otros**

Nombre del medicamento
<i>allergy eye drops (solución)</i>
<i>artificial tear (solución)</i>
<i>cvs eye allergy relief (solución)</i>
<i>eq eye allergy relief (solución)</i>
<i>eye allergy relief (solución)</i>
NAPHCON-A (SOLUCIÓN)
OPCON-A (SOLUCIÓN)
<i>ra eye allergy relief (solución)</i>
<i>tgt eye allergy relief (solución)</i>
Antiinflamatorios oftálmicos
<i>ketotifen fumarate (solución)</i>
Agentes óticos
Agentes óticos
<i>carbamide peroxide (solución)</i>
<i>isopropyl alcohol (líquido)</i>
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio
Antihistamínicos
<i>cetirizine hcl (tableta masticable)</i>
<i>cetirizine hcl (tableta)</i>
<i>cetirizine-pseudoephedrine (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (jarabe)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>diphenhydramine hcl (cápsula)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tónico)</i>
<i>diphenhydramine hcl (líquido)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta masticable)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta)</i>
<i>doxylamine succinate (tableta)</i>
<i>loratadine & pseudoephedrine (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>loratadine (jarabe)</i>
<i>loratadine (tableta masticable)</i>
<i>loratadine (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>loratadine (tableta)</i>
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables
<i>budesonide (suspensión)</i>
<i>triamcinolone acetonide (aerosol)</i>
Agentes del tracto respiratorio, otros
<i>doxylamine-dm (líquido)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (cápsula)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (tableta)</i>
<i>sodium chloride (solución en aerosol)</i>

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, para encontrar un medicamento, puede buscar el nombre por orden alfabético. Así verá el número de página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

A	
Abacavir Sulfate.....	49
Abacavir Sulfate-Lamivudine	49
Abelcet.....	33
Abilify Maintena.....	44
Abiraterone Acetate.....	36
Acamprosate Calcium.....	19
Acarbose.....	52
Accutane.....	68
Acebutolol HCl.....	60
Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	17
Acetaminophen-Codeine.....	17
Acetazolamide.....	62
Acetazolamide ER.....	61
Acetic Acid.....	100
Acetylcysteine.....	104
Acitretin.....	68
Actemra.....	89
Actemra ACTPen.....	89
ActHIB.....	92
Actimmune.....	90
Acyclovir.....	48
Acyclovir Sodium.....	48
Adacel.....	92
Adapalene.....	68
Adefovir Dipivoxil.....	47
Adempas.....	103
Advair Diskus.....	104
Advair HFA.....	104
Aimovig.....	35
Ala-Cort.....	69
Albendazole.....	41
Albuterol Sulfate.....	102
Albuterol Sulfate HFA.....	102
Alclometasone Dipropionate	69
Alcohol Prep Pads.....	97
Alecensa.....	38
Alendronate Sodium.....	96
Alfuzosin HCl ER.....	79
Aliskiren Fumarate.....	62
Allopurinol.....	34
Alocril.....	98
Alomide.....	98
Alosetron HCl.....	76
Alphagan P.....	99
Alprazolam.....	51
Altavera.....	81
Alunbrig.....	38
Alyacen 1/35.....	81
Alyq.....	103
Amantadine HCl.....	42
AmBisome.....	33
Ambrisentan.....	103
Amethia.....	81
Amikacin Sulfate.....	20
Amiloride HCl.....	63
Amiloride-Hydrochlorothiazide	62
Amiodarone HCl.....	59
Amitriptyline HCl.....	32
Amlodipine Besylate.....	60
Amlodipine-Atorvastatin.....	62
Amlodipine-Benazepril.....	62
Amlodipine-Olmesartan.....	62
Amlodipine-Valsartan.....	62
Amlodipine-Valsartan-HCTZ	62
Ammonium Lactate.....	69
Amnesteem.....	68
Amoxapine.....	32
Amoxicillin.....	23
Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	23
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	23
Amphetamine- Dextroamphetamine.....	65
Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	65
Amphotericin B.....	33
Ampicillin.....	23
Ampicillin Sodium.....	23
Ampicillin-Sulbactam Sodium	23
Anagrelide HCl.....	57
Anastrozole.....	38
Androderm.....	81

Anoro Ellipta.....	104	Austedo.....	66	Besivance.....	98	
Anzemet.....	32	Auvelity.....	30	Besremi.....	90	
Apomorphine HCl.....	42	Aviane.....	82	Betaine.....	78	
Apraclonidine HCl.....	99	Avonex Pen.....	67	Betamethasone Dipropionate	69	
Aprepitant.....	33	Avonex Prefilled.....	67	Betamethasone Dipropionate Aug.....	69	
Apri.....	81	Ayvakit.....	38	Betamethasone Valerate.....	69	
Apriso.....	95	Azathioprine.....	90	Betaseron.....	67	
Aptiom.....	28	Azelaic Acid.....	68	Betaxolol HCl.....	60, 99	
Aptivus.....	50	Azelastine HCl.....	98, 100	Bethanechol Chloride.....	80	
Aralast NP.....	78	Azelastine-Fluticasone.....	100	Betimol.....	99	
Aranelle.....	82	Azithromycin.....	24, 25	Bevespi Aerosphere.....	104	
Aranesp.....	57	Aztreonam.....	20	Bexarotene.....	41	
Arcalyst.....	89	B			Bexsero.....	92
Aripiprazole.....	44	Bacitracin.....	98	Bicalutamide.....	36	
Aripiprazole ODT.....	44	Bacitracin-Polymyxin B.....	98	Bicillin C-R.....	23	
Aristada.....	44	Baclofen.....	47	Bicillin C-R 900/300.....	23	
Aristada Initio.....	44	Balsalazide Disodium.....	95	Bicillin L-A.....	24	
Armodafinil.....	105	Balversa.....	38	Biktarvy.....	48	
Arnuity Ellipta.....	101	Balziva.....	82	Bisoprolol Fumarate.....	60	
Asenapine Maleate.....	44	Baqsimi One Pack.....	54	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	62	
Ashlyna.....	82	Baraclude.....	47	BIVIGAM.....	88	
Aspirin-Dipyridamole ER.....	58	BCG Vaccine.....	92	Blisovi 24 Fe.....	82	
Atazanavir Sulfate.....	50	Belsomra.....	105	Blisovi Fe 1.5/30.....	82	
Atenolol.....	60	Benazepril HCl.....	59	Boostrix.....	93	
Atenolol-Chlorthalidone.....	62	Benazepril-Hydrochlorothiazide	62	Bosentan.....	103	
Atomoxetine HCl.....	66	Benlysta.....	89	Bosulif.....	38	
Atorvastatin Calcium.....	64	Benznidazole.....	41	Braftovi.....	38	
Atovaquone.....	41	Benzoyl Peroxide-Erythromycin	68	Breo Ellipta.....	104	
Atovaquone-Proguanil HCl....	41	Benzotropine Mesylate.....	42	Breztri Aerosphere.....	104	
Atropine Sulfate.....	97	Bepotastine Besilate.....	98	Briellyn.....	82	
Atrovent HFA.....	101	Bepreve.....	98	Brilinta.....	58	
Aubagio.....	67	Berinert.....	88	Brimonidine Tartrate.....	99	
Aubra EQ.....	82					
Auryxia.....	75					

Brimonidine Tartrate-Timolol	97	Candesartan Cilexetil.....	59	Celontin.....	28
Brinzolamide.....	99	Candesartan Cilexetil-HCTZ	62	Cephalexin.....	22, 23
BRIVIACT.....	26	Caplyta.....	44	Cetirizine HCl.....	100
Bromocriptine Mesylate.....	42	Caprelsa.....	38	Chemet.....	75
Brukinsa.....	38	Captopril.....	59	Chenodal.....	76
Budesonide.....	96, 101	Carbamazepine.....	29	Chlordiazepoxide HCl.....	51
Budesonide ER.....	96	Carbamazepine ER.....	28, 29	Chlorhexidine Gluconate.....	68
Bumetanide.....	63	Carbidopa.....	43	Chloroquine Phosphate.....	41
Buprenorphine.....	16	Carbidopa-Levodopa.....	43	Chlorpromazine HCl.....	43
Buprenorphine HCl.....	19	Carbidopa-Levodopa ER.....	43	Chlorthalidone.....	63
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	19	Carbidopa-Levodopa ODT....	43	Chlorzoxazone.....	105
Bupropion HCl.....	30	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	42	Cholbam.....	78
Bupropion HCl SR.....	20, 30	Carglumic Acid.....	72	Cholestyramine.....	64
Bupropion HCl XL.....	30	Carteolol HCl.....	99	Cholestyramine Light.....	64
Buspiron HCl.....	51	Cartia XT.....	60	Ciclopirox.....	71, 72
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	17	Carvedilol.....	60	Ciclopirox Olamine.....	72
Butalbital-Aspirin-Caffeine....	17	Cayston.....	102	Cilostazol.....	58
Butorphanol Tartrate.....	17	Cefaclor.....	21	Ciloxan.....	98
Bydureon BCise.....	52	Cefadroxil.....	21	Cimduo.....	49
Byetta 10MCG Pen.....	52	Cefazolin Sodium.....	22	Cimetidine.....	77
Byetta 5MCG Pen.....	52	Cefdinir.....	22	Cimetidine HCl.....	77
C		Cefepime HCl.....	22	Cimzia.....	90
Cabergoline.....	87	Cefixime.....	22	Cimzia Prefilled.....	91
Cablivi.....	58	Cefotetan Disodium.....	22	Cinacalcet HCl.....	96
Cabometyx.....	38	Cefoxitin Sodium.....	22	Cinryze.....	88
Calcipotriene.....	71	Cefpodoxime Proxetil.....	22	Cipro HC.....	100
Calcitonin Salmon.....	96	Cefprozil.....	22	Ciprofloxacin HCl.....	25, 98
Calcitriol.....	71, 96	Ceftazidime.....	22	Ciprofloxacin in D5W.....	25
Calcium Acetate.....	75	Ceftriaxone Sodium.....	22	Ciprofloxacin-Dexamethasone	100
Calquence.....	38	Cefuroxime Axetil.....	22	Citalopram Hydrobromide....	30, 31
Camila.....	86	Cefuroxime Sodium.....	22	Claravis.....	68
Camrese Lo.....	82	Celecoxib.....	16	Clarithromycin.....	25

Clarithromycin ER.....	25	Colistimethate Sodium.....	20	Dapsone.....	35	
Clenpiq.....	77	Combigan.....	97	Daptacel.....	93	
Climara Pro.....	82	Combivent Respimat.....	104	Daptomycin.....	21	
Clindacin ETZ.....	72	Cometriq.....	38	Daurismo.....	38	
Clindamycin HCl.....	20	Complera.....	48	Deblitane.....	86	
Clindamycin Palmitate HCl... 20		Compro.....	32	Deferasirox.....	75	
Clindamycin Phosphate..... 20,		Constulose.....	76	Deferasirox Granules.....	75	
72		Copiktra.....	38	Deferiprone.....	75	
Clindamycin Phosphate in D5W		Cordran.....	70	Delstrigo.....	48	
.....	20	Corlanor.....	62	Demeclocycline HCl.....	26	
Clindamycin Phosphate-		Cosentyx.....	89	Demser.....	62	
Benzoyl Peroxide.....	68	Cosentyx Sensoready.....	89	Depo-Estradiol.....	82	
Clobazam.....	28	Cotellic.....	38	Descovy.....	49	
Clobetasol Propionate.....	69	Creon.....	78	Desipramine HCl.....	32	
Clobetasol Propionate		Crinone.....	86	Desloratadine.....	100	
Emollient Base.....	69	Cromolyn Sodium... 78, 98, 103		Desmopressin Acetate.....	80	
Clodan.....	69	Crotan.....	71	Desmopressin Acetate Spray		
Clomipramine HCl.....	32	Cryselle-28.....	82	.....	80
Clonazepam.....	51	Cyclobenzaprine HCl.....	105	Desogestrel-Ethinyl Estradiol		
Clonazepam ODT.....	51	Cyclophosphamide.....	36	.....	82
Clonidine.....	58	Cycloset.....	52	Desonide.....	70	
Clonidine HCl.....	58	Cyclosporine.....	91	Desoximetasone.....	70	
Clonidine HCl ER.....	66	Cyclosporine Modified.....	91	Desvenlafaxine Succinate ER		
Clopidogrel Bisulfate.....	58	Cyproheptadine HCl.....	100	.....	31
Clorazepate Dipotassium.....	51	Cyred EQ.....	82	Dexamethasone.....	80	
Clotrimazole.....	33, 72	Cystadane.....	78	Dexamethasone Sodium		
Clotrimazole-Betamethasone		Cystagon.....	78	Phosphate.....	99	
.....	71	Cystaran.....	97	Dexilant.....	77	
Clozapine.....	47	D			Dexlansoprazole.....	77
Clozapine ODT.....	47	Dalfampridine ER.....	67	Dexmethylphenidate HCl.....	66	
Coartem.....	42	Daliresp.....	103	Dexmethylphenidate HCl ER		
Codeine Sulfate.....	17	Dalvance.....	20	.....	66
Colchicine.....	34	Danazol.....	81	Dextroamphetamine Sulfate		
Colesevelam HCl.....	64	Dantrolene Sodium.....	47	.....	66
Colestipol HCl.....	64					

Dextroamphetamine Sulfate ER	66	Disulfiram.....	19	Edarbyclor.....	62
Dextrose.....	73	Diuril.....	63	Eduvant.....	48
Dextrose-NaCl.....	73	Divalproex Sodium.....	51	Efavirenz.....	48
Diacomit.....	28	Divalproex Sodium ER.....	51	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	48
Diazepam.....	28, 51	Dofetilide.....	59	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	48
Diazepam Intensol.....	51	Dolishale.....	82	Egrifta SV.....	80
Diazoxide.....	54	Donepezil HCl.....	29	Elestrin.....	82
Diclofenac Epolamine.....	16	Donepezil HCl ODT.....	29	Eliquis.....	56
Diclofenac Potassium.....	16	Dorzolamide HCl.....	100	Eliquis Starter Pack.....	56
Diclofenac Sodium....	16, 71, 99	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	97	Elmiron.....	80
Diclofenac Sodium ER.....	16	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free... 97	97	EluRyng.....	82
Dicloxacillin Sodium.....	24	Dovato.....	48	Emcyt.....	36
Dicyclomine HCl.....	76	Doxazosin Mesylate.....	58	Emgality.....	35
Dificid.....	25	Doxepin HCl.....	32, 70	Emoquette.....	82
Diflunisal.....	16	Doxercalciferol.....	96	Emsam.....	30
Digitex.....	62	Doxy 100.....	26	Emtricitabine.....	49
Digoxin.....	62	Doxycycline Hyclate.....	26	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	49
Dihydroergotamine Mesylate	34	Doxycycline Monohydrate....	26	Emtriva.....	49
Dilantin.....	29	Drizalma Sprinkle.....	66	Enalapril Maleate.....	59
Dilantin INFATABS.....	29	Dronabinol.....	33	Enalapril-Hydrochlorothiazide	62
Dilt-XR.....	61	Drosiprenone-Ethinyl Estradiol	82	Enbrel.....	91
Diltiazem HCl.....	61	Droxia.....	37	Enbrel Mini.....	91
Diltiazem HCl ER.....	61	Droxidopa.....	58	Enbrel SureClick.....	91
Diltiazem HCl ER Beads.....	60	Duavee.....	82	Endocet.....	17
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	61	Dulera.....	104	Engerix-B.....	93
Dimethyl Fumarate.....	67	Duloxetine HCl.....	67	Enoxaparin Sodium.....	56
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	67	Dupixent.....	89	Enpresse-28.....	82
Dipentum.....	95	Dutasteride.....	79	Enskyce.....	82
Diphenoxylate-Atropine.....	76	Dymista.....	100	Entacapone.....	42
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	93	E		Entecavir.....	47
		Econazole Nitrate.....	72	Entresto.....	62
		Edarbi.....	59		

Enulose.....	76	Ethynodiol Diacetate-Ethinyl	Fetzima.....	31
Envarsus XR.....	91	Estradiol.....	Fetzima Titration.....	31
Epclusa.....	47	Etodolac.....	Finacea.....	68
Epidiolex.....	26	Etodolac ER.....	Finasteride.....	79
Epinastine HCl.....	98	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	Fingolimod HCl.....	67
Epinephrine.....	102	.....	Fintepla.....	26
Epitol.....	29	Etravirine.....	Finzala.....	83
Epivir HBV.....	47	Euthyrox.....	Firmagon.....	87
Eplerenone.....	63	Everolimus.....	Flac.....	100
Eprontia.....	26	Evotaz.....	Flarex.....	99
Ergotamine-Caffeine.....	35	Exemestane.....	Flebogamma DIF.....	88
Erivedge.....	38	Exkivity.....	Flecainide Acetate.....	59
Erleada.....	36	Ezetimibe.....	Flovent Diskus.....	101
Erlotinib HCl.....	38	Ezetimibe-Simvastatin.....	Flovent HFA.....	101
Errin.....	86		Fluconazole.....	33
Ertapenem Sodium.....	24	F	Fluconazole in Sodium	
Ery.....	72	Falmina.....	Chloride.....	33
Erythrocin Lactobionate.....	25	Famciclovir.....	Flucytosine.....	33
Erythromycin.....	25, 72, 98	Famotidine.....	Fludrocortisone Acetate.....	80
Erythromycin Base.....	25	Fanapt.....	Flunisolide.....	101
Erythromycin Ethylsuccinate		Fanapt Titration Pack.....	Fluocinolone Acetonide.....	70,
.....	25	Farxiga.....	100	
Esbriet.....	103	Fasenra.....	Fluocinolone Acetonide Scalp	
Escitalopram Oxalate.....	31	Fasenra Pen.....	.....	70
Esomeprazole Magnesium....	77	Febuxostat.....	Fluocinonide.....	70
Estarylla.....	82	Felbamate.....	Fluocinonide Emulsified Base	
Estradiol.....	82	Felodipine ER.....	.....	70
Estradiol Valerate.....	82	Femring.....	Fluorometholone.....	99
Estring.....	82	Femynor.....	Fluorouracil.....	71
Eszopiclone.....	105	Fenofibrate.....	Fluoxetine HCl.....	31
Ethacrynic Acid.....	63	Fenofibrate Micronized.....	Fluphenazine Decanoate.....	43
Ethambutol HCl.....	35	Fenofibric Acid.....	Fluphenazine HCl.....	43
Ethosuximide.....	28	Fentanyl.....	Flurbiprofen.....	16
		Fentanyl Citrate.....	Flurbiprofen Sodium.....	99
		Ferriprox.....		

Fluticasone Propionate..... 70, 101	Gavreto..... 39	H	Haegarda..... 88
Fluticasone-Salmeterol..... 104	Gemfibrozil..... 64		Hailey 24 Fe..... 83
Fluvastatin Sodium..... 64	Gemtesa..... 79	Halobetasol Propionate..... 70	
Fluvastatin Sodium ER..... 64	Generlac..... 76	Haloperidol..... 43	
Fluvoxamine Maleate..... 31	Gengraf..... 91	Haloperidol Decanoate..... 43	
FML Forte..... 99	Genotropin..... 81	Haloperidol Lactate..... 43	
Fondaparinux Sodium..... 56	Genotropin MiniQuick..... 81	Havrix..... 93	
Formoterol Fumarate..... 102	Gentak..... 98	Heparin Sodium..... 56	
Forteo..... 96	Gentamicin Sulfate.... 20, 72, 98	Hetlioz..... 105	
Fosamprenavir Calcium..... 50	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride..... 20	Hetlioz LQ..... 105	
Fosinopril Sodium..... 59	Genvoya..... 48	Hiberix..... 93	
Fosinopril Sodium-HCTZ..... 62	Gilenya..... 67	Humalog..... 54	
Fotivda..... 36	Gilotrif..... 39	Humalog Junior KwikPen..... 54	
Furosemide..... 63	Glassia..... 78	Humalog KwikPen..... 54	
Fuzeon..... 50	Glatiramer Acetate..... 67	Humalog Mix 50/50..... 54	
Fyavolv..... 83	Glatopa..... 67	Humalog Mix 50/50 KwikPen 54	
Fycompa..... 26, 27	Gleostine..... 36	Humalog Mix 75/25..... 54	
G	Glimepiride..... 52	Humalog Mix 75/25 KwikPen 54	
Gabapentin..... 28	Glipizide..... 52	Humira..... 91	
Galantamine Hydrobromide 30	Glipizide ER..... 52	Humira Pediatric Crohns Start 91	
Galantamine Hydrobromide ER 30	Glipizide-Metformin HCl..... 52	Humira Pen..... 91	
Gammagard..... 88	GlucaGen HypoKit..... 54	Humira Pen Crohns Disease Starter..... 91	
Gammagard S/D Less IgA.... 88	Glucagon..... 54	Humira Pen Psoriasis Starter 91	
Gammaked..... 88	Glycopyrrolate..... 76	Humulin 70/30..... 55	
Gammaplex..... 88	Glyxambi..... 52	Humulin 70/30 KwikPen..... 55	
Gamunex-C..... 89	Granisetron HCl..... 33	Humulin N..... 55	
Gardasil 9..... 93	Griseofulvin Microsize..... 33	Humulin N KwikPen..... 55	
Gatifloxacin..... 98	Griseofulvin Ultramicrosize... 33		
Gattex..... 77	Guanfacine HCl ER..... 66		
Gauze..... 97	Gvoke HypoPen 2-Pack..... 54		
GaviLyte-C..... 77	Gvoke Kit..... 54		
GaviLyte-G..... 77	Gvoke PFS..... 54		

Humulin R.....	55	Imipenem-Cilastatin.....	24	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	
Humulin R U-500.....	55	Imipramine HCl.....	32	.....	62
Humulin R U-500 KwikPen....	55	Imipramine Pamoate.....	32	Iressa.....	39
Hydralazine HCl.....	65	Imiquimod.....	71	Isentress.....	48
Hydrochlorothiazide.....	63	Imiquimod Pump.....	71	Isentress HD.....	48
Hydrocodone-Acetaminophen		Imovax Rabies.....	93	Isibloom.....	83
.....	18	Impavido.....	42	Isolyte-P in D5W.....	73
Hydrocodone-Ibuprofen.....	18	Imvexxy Maintenance Pack...	83	Isolyte-S pH 7.4.....	73
Hydrocortisone.....	70, 80, 96	Imvexxy Starter Pack.....	83	Isoniazid.....	35
Hydrocortisone Butyrate.....	70	Incassia.....	86	Isosorbide Dinitrate.....	65
Hydrocortisone Valerate.....	70	Increlex.....	81	Isosorbide Dinitrate-	
Hydrocortisone-Acetic Acid		Incruse Ellipta.....	101	Hydralazine.....	62
.....	100	Indapamide.....	63	Isosorbide Mononitrate.....	65
Hydromorphone HCl.....	18	Indomethacin.....	16	Isosorbide Mononitrate ER...	65
Hydromorphone HCl ER.....	17	Infanrix.....	93	Isotretinoin.....	68
Hydromorphone HCl		Ingrezza.....	66	Isturisa.....	87
Preservative Free.....	18	Inlyta.....	39	Itraconazole.....	33
Hydroxychloroquine Sulfate		Inqovi.....	39	Ivermectin.....	41
.....	42	Inrebic.....	39	Ixiaro.....	93
Hydroxyurea.....	37	Insulin Lispro.....	55		
Hydroxyzine HCl.....	51	Insulin Lispro Junior KwikPen		J	
Hydroxyzine Pamoate.....	51	.....	55	Jakafi.....	39
		Insulin Lispro Prot & Lispro...	55	Jantoven.....	56
I		Insulin Syringes, Needles.....	97	Janumet.....	52
Ibandronate Sodium.....	96	Intelence.....	49	Janumet XR.....	52
Ibrance.....	39	Intralipid.....	73	Januvia.....	52
Ibu.....	16	Introvale.....	83	Jardiance.....	52
Ibuprofen.....	16	Invega Hafyera.....	44	Jasmiel.....	83
Icatibant Acetate.....	88	Invega Sustenna.....	45	Jentaduetto.....	52
Iclevia.....	83	Invega Trinza.....	45	Jentaduetto XR.....	52
Iclusig.....	39	IPOL.....	93	Jinteli.....	83
Icosapent Ethyl.....	64	Ipratropium Bromide.....	101	Jublia.....	72
IDHIFA.....	37	Ipratropium-Albuterol.....	105	Juleber.....	83
Ilevro.....	99	Irbesartan.....	59	Juluca.....	48
Imatinib Mesylate.....	39			Junel 1.5/30.....	83
Imbruvica.....	39				

Junel 1/20.....	83	Lacosamide.....	29	Leukine.....	57
Junel Fe 1.5/30.....	83	Lacrisert.....	97	Leuprolide Acetate.....	87
Junel Fe 1/20.....	83	Lactulose.....	76	Levalbuterol HCl.....	102
Junel Fe 24.....	83	Lamivudine.....	47, 49	Levalbuterol Tartrate.....	102
Juxtapid.....	64	Lamivudine-Zidovudine.....	49	Levemir.....	55
Jynneos.....	93	Lamotrigine.....	27	Levemir FlexTouch.....	55
K					
Kaitlib Fe.....	83	Lanoxin.....	62	Levetiracetam.....	27
Kalydeco.....	102	Lansoprazole.....	77	Levetiracetam ER.....	27
Kariva.....	83	Lanthanum Carbonate.....	75	Levo-T.....	87
KCl in Dextrose-NaCl.....	73	Lantus.....	55	Levobunolol HCl.....	99
KCl-Lactated Ringers-D5W....	73	Lantus SoloStar.....	55	Levocarnitine.....	78
Kelnor 1/35.....	83	Lapatinib Ditosylate.....	39	Levocetirizine Dihydrochloride	100
Kelnor 1/50.....	83	LARIN 1.5/30.....	83	Levofloxacin.....	25, 98
Kerendia.....	62	LARIN 1/20.....	83	Levofloxacin in D5W.....	25
Ketoconazole.....	33, 72	LARIN Fe 1.5/30.....	83	Levonest.....	83
Ketoprofen.....	16	LARIN Fe 1/20.....	83	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol	84
Ketorolac Tromethamine.....	99	Latanoprost.....	100	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol.....	84
Kineret.....	89	Latuda.....	45	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	84
Kinrix.....	93	Layolis Fe.....	83	Levora 0.15/30.....	84
Kisqali.....	39	Leena.....	83	Levorphanol Tartrate.....	17
Kisqali Femara.....	39	Leflunomide.....	92	Levothyroxine Sodium.....	87
Klor-Con.....	73	Lenalidomide.....	36	Levoxyl.....	87
Klor-Con 10.....	73	Lenvima 10MG Daily Dose....	39	Lexiva.....	50
Klor-Con 8.....	73	Lenvima 12MG Daily Dose....	39	Lidocaine.....	19
Klor-Con M10.....	73	Lenvima 14MG Daily Dose....	39	Lidocaine HCl.....	19
Klor-Con M15.....	73	Lenvima 18MG Daily Dose....	39	Lidocaine Viscous.....	19
Klor-Con M20.....	73	Lenvima 20MG Daily Dose....	39	Lidocaine-Prilocaine.....	19
Korlym.....	81	Lenvima 24MG Daily Dose....	40	Linezolid.....	21
Koselugo.....	39	Lenvima 4MG Daily Dose.....	40	Linzess.....	76
Kurvelo.....	83	Lenvima 8MG Daily Dose.....	40	Liothyronine Sodium.....	87
Kynmobi.....	42	Lessina.....	83	Lisinopril.....	59
L					
Labetalol HCl.....	60	Letrozole.....	38		
		Leucovorin Calcium.....	41		
		Leukeran.....	36		

Lisinopril-Hydrochlorothiazide	62	Lyza.....	86	Metformin HCl.....	53
Lithium Carbonate.....	52	M		Metformin HCl ER.....	52
Lithium Carbonate ER.....	52	M-M-R II.....	94	Methadone HCl.....	17
Lithostat.....	80	Magnesium Sulfate.....	73	Methazolamide.....	100
Livalo.....	64	Malathion.....	71	Methenamine Hippurate.....	21
Lokelma.....	75	Maraviroc.....	50	Methimazole.....	88
Lonhala Magnair.....	101	Marlissa.....	84	Methocarbamol.....	105
Lonsurf.....	37	Marplan.....	30	Methotrexate Sodium.....	92
Loperamide HCl.....	76	Matulane.....	36	Methoxsalen Rapid.....	71
Lopinavir-Ritonavir.....	50	Matzim LA.....	61	Methscopolamine Bromide... 76	
Lorazepam.....	51	Mavyret.....	47	Methylphenidate HCl.....	66
Lorazepam Intensol.....	51	Mayzent.....	67	Methylphenidate HCl ER.....	66
Lorbrena.....	40	Mayzent Starter Pack.....	67	Methylprednisolone.....	80
Loryna.....	84	Meclizine HCl.....	32	Metoclopramide HCl.....	32
Losartan Potassium.....	59	Medroxyprogesterone Acetate	86	Metolazone.....	63
Losartan Potassium-HCTZ....	62	Mefloquine HCl.....	42	Metoprolol Succinate ER.....	60
Lotemax.....	99	Megestrol Acetate.....	86	Metoprolol Tartrate.....	60
Lotemax SM.....	99	Mekinist.....	40	Metoprolol-Hydrochlorothiazide	62
Loteprednol Etabonate.....	99	Mektovi.....	40	Metronidazole.....	21
Lovastatin.....	64	Meloxicam.....	16	Metyrosine.....	62
Low-Ogestrel.....	84	Memantine HCl.....	30	Mexiletine HCl.....	59
Loxapine Succinate.....	43	Memantine HCl ER.....	30	Micafungin Sodium.....	33
Lubiprostone.....	76	Memantine HCl Titration Pak	30	Miconazole 3.....	33
Lumakras.....	37	Menactra.....	93	Microgestin 1.5/30.....	84
Lumigan.....	100	Menest.....	84	Microgestin 1/20.....	84
Lupron Depot.....	87	MenQuadfi.....	93	Microgestin 24 Fe.....	84
Lutera.....	84	Menveo.....	94	Microgestin Fe 1.5/30.....	84
Lybalvi.....	45	Mercaptopurine.....	37	Microgestin Fe 1/20.....	84
Lyleq.....	86	Meropenem.....	24	Midodrine HCl.....	58
Lynparza.....	40	Mesalamine.....	95	Migergot.....	35
Lysodren.....	87	Mesalamine ER.....	95	Miglitol.....	53
Lyumjev.....	56	Mesnex.....	41	Miglustat.....	78
Lyumjev KwikPen.....	56			Mili.....	84

Minocycline HCl.....	26	Namzaric.....	29	Nifedipine ER.....	60	
Minoxidil.....	65	Naproxen.....	16	Nifedipine ER Osmotic Release	60	
Mirtazapine.....	30	Naproxen DR.....	16	Nikki.....	84	
Mirtazapine ODT.....	30	Naratriptan HCl.....	34	Nilutamide.....	36	
Mirvaso.....	68	Narcan.....	19	Nimodipine.....	60	
Misoprostol.....	77	Natacyn.....	98	Ninlaro.....	37	
Modafinil.....	105	Nateglinide.....	53	Nitazoxanide.....	42	
Moexipril HCl.....	59	Natpara.....	96	Nitisinone.....	78	
Molindone HCl.....	43	Nayzilam.....	28	Nitro-Bid.....	65	
Mometasone Furoate....	70, 101	Nebivolol HCl.....	60	Nitrofurantoin.....	21	
Montelukast Sodium.....	101	Necon 0.5/35.....	84	Nitrofurantoin Macrocrystal...21		
Morphine Sulfate.....	18	Nefazodone HCl.....	31	Nitrofurantoin Monohydrate	21	
Morphine Sulfate ER.....	17	Neomycin Sulfate.....	20	Nitroglycerin.....	65	
Motegrity.....	76	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin	98	Nitrostat.....	65	
Mounjaro.....	53	Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone...97		Nizatidine.....	77	
Movantik.....	76	Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	97	Nora-BE.....	86	
Moxifloxacin HCl.....	25, 98	Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	98	Norethindrone.....	86	
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	25	Neomycin-Polymyxin-HC.....	97, 100	Norethindrone Acetate.....	86	
Multaq.....	59	Nerlynx.....	40	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	84	
Mupirocin.....	72	Neuac.....	68	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	84	
Mupirocin Calcium.....	72	Neulasta.....	57	Norethindrone-Ethinyl Estradiol- Fe.....	84	
Myalept.....	77	Neupro.....	42	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	84	
Mycophenolate Mofetil.....	92	Nevirapine.....	49	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	84	
Mycophenolate Sodium.....	92	Nevirapine ER.....	49	Nortrel 0.5/35.....	84	
Myorisan.....	68	Niacin.....	64	Nortrel 1/35.....	84	
Myrbetriq.....	79	Niacin ER.....	64	Nortrel 7/7/7.....	85	
N			Niacor.....	65	Nortriptyline HCl.....	32
Nabumetone.....	16	Nicardipine HCl.....	60	Norvir.....	50	
Nadolol.....	60	Nicotrol.....	20			
Nafcillin Sodium.....	24	Nicotrol NS.....	20			
Naftifine HCl.....	72					
Naftin.....	72					
Naloxone HCl.....	19					
Naltrexone HCl.....	19					

Noxafil.....	33	Ondansetron ODT.....	33	PEG-3350-Electrolytes.....	77
Nubeqa.....	36	Onureg.....	37	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	77
Nucala.....	105	Opsumit.....	103	Pegasys.....	90
Nuedexta.....	66	Orencia.....	89	Pemazyre.....	37
Nuplazid.....	45	Orencia ClickJect.....	89	Penicillamine.....	80
Nurtec ODT.....	34	Orenitram.....	103	Penicillin G Potassium.....	24
Nutrilipid.....	73	Orfadin.....	78	Penicillin G Procaine.....	24
Nyamyc.....	72	Orgovyx.....	87	Penicillin G Sodium.....	24
Nylia 1/35.....	85	Orkambi.....	102	Penicillin V Potassium.....	24
Nylia 7/7/7.....	85	Oseltamivir Phosphate.....	50	Pentacel.....	94
Nymalize.....	60	Osphena.....	86	Pentamidine Isethionate.....	42
Nymyo.....	85	Otezla.....	89, 90	Pentasa.....	95
Nystatin.....	33, 72	Oxacillin Sodium.....	24	Pentoxifylline ER.....	63
Nystop.....	72	Oxacillin Sodium in Dextrose	24	Perforomist.....	102
O					
Ocaliva.....	77	Oxandrolone.....	81	Perindopril Erbumine.....	59
Ocella.....	85	Oxcarbazepine.....	29	Periogard.....	68
Octagam.....	89	Oxybutynin Chloride.....	79	Permethrin.....	71
Octreotide Acetate.....	87	Oxybutynin Chloride ER.....	79	Perphenazine.....	32
Odefsey.....	49	Oxycodone HCl.....	18	Perseris.....	45
Odomzo.....	40	Oxycodone-Acetaminophen	19	Phenelzine Sulfate.....	30
Ofev.....	104	Ozempic.....	53	Phenobarbital.....	28
Ofloxacin.....	25, 98, 100	P			
Olanzapine.....	45	Pacerone.....	59	Phenytek.....	29
Olanzapine ODT.....	45	Paliperidone ER.....	45	Phenytoin.....	29
Olmesartan Medoxomil.....	59	Panretin.....	41	Phenytoin Sodium Extended	29
Olmesartan Medoxomil-HCTZ	62	Pantoprazole Sodium.....	78	Phoslyra.....	75
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	62	Panzyla.....	89	Pifeltro.....	49
Olopatadine HCl.....	98	Paricalcitol.....	96	Pilocarpine HCl.....	68, 100
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	65	Paromomycin Sulfate.....	20	Pimecrolimus.....	70
Omeprazole.....	78	Paroxetine HCl.....	31	Pimozide.....	43
Ondansetron HCl.....	33	Pediarix.....	94	Pimtrea.....	85
		Pedvax HIB.....	94	Pindolol.....	60

Pioglitazone HCl.....	53	Prednicarbate.....	71	Progesterone.....	86
Pioglitazone HCl-Glimepiride	53	Prednisolone.....	80	Prograf.....	92
Pioglitazone HCl-Metformin HCl	53	Prednisolone Acetate.....	99	Prolastin-C.....	78
Piperacillin-Tazobactam.....	24	Prednisolone Sodium Phosphate.....	80, 99	Prolensa.....	99
Piqray.....	40	Prednisone.....	80	Prolia.....	96
Pirfenidone.....	104	Prednisone Intensol.....	80	Promacta.....	58
Pirmella 1/35.....	85	Pregabalin.....	67	Promethazine HCl.....	32
Piroxicam.....	16	PreHevbrio.....	94	Promethegan.....	32
Plasma-Lyte 148.....	74	Premarin.....	85	Propafenone HCl.....	59
Plasma-Lyte A.....	74	Premasol.....	74	Propafenone HCl ER.....	59
Plenamaine.....	74	Premphase.....	85	Propranolol HCl.....	60
Podofilox.....	71	Prempro.....	85	Propranolol HCl ER.....	60
Polymyxin B Sulfate.....	21	Prenatal.....	76	Propylthiouracil.....	88
Polymyxin B-Trimethoprim....	98	Prevalite.....	65	ProQuad.....	94
Pomalyst.....	36	Prevymis.....	47	Prosol.....	74
Portia-28.....	85	Prezcobix.....	50	Protriptyline HCl.....	32
Posaconazole.....	34	Prezista.....	50	Pulmozyme.....	102
Potassium Chloride.....	74	Priftin.....	35	Purixan.....	37
Potassium Chloride CR.....	74	Primaquine Phosphate.....	42	Pyrazinamide.....	35
Potassium Chloride ER.....	74	Primidone.....	28	Pyridostigmine Bromide.....	35
Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	74	Priorix.....	94	Pyridostigmine Bromide ER	35
Potassium Chloride in NaCl	74	Privigen.....	89	Pyrimethamine.....	42
Potassium Citrate ER.....	74	ProAir RespiClick.....	102	Pyrukynd.....	58
Praluent.....	65	Probenecid.....	34	Pyrukynd Taper Pack.....	58
Pramipexole Dihydrochloride	43	Probenecid-Colchicine.....	34		
Prasugrel HCl.....	58	Prochlorperazine.....	32	Q	
Pravastatin Sodium.....	64	Prochlorperazine Maleate.....	32	Qinlock.....	36
Praziquantel.....	41	Procrit.....	57, 58	Quadracel.....	94
Prazosin HCl.....	58	Procto-Med HC.....	96	Quetiapine Fumarate.....	45
Pred Mild.....	99	Procto-Pak.....	96	Quetiapine Fumarate ER.....	45
		Proctosol HC.....	96	Quinapril HCl.....	59
		Proctozone-HC.....	96	Quinapril-Hydrochlorothiazide	63
		Procysbi.....	78	Quinidine Gluconate ER.....	59

Quinidine Sulfate.....	59	Revlimid.....	36	Rydapt.....	40
Quinine Sulfate.....	42	Rexulti.....	46	Rytary.....	43
R		Reyataz.....	50	S	
RabAvert.....	94	Rhopressa.....	100	Sajazir.....	88
Rabeprazole Sodium.....	78	Ribavirin.....	47	Sancuso.....	33
Raloxifene HCl.....	86	Ridaura.....	90	Sandimmune.....	92
Ramelteon.....	105	Rifabutin.....	35	Santyl.....	71
Ramipril.....	59	Rifampin.....	35	Sapropterin Dihydrochloride	
Ranolazine ER.....	63	Riluzole.....	66	.....	78, 79
Rasagiline Mesylate.....	43	Rimantadine HCl.....	51	Savella.....	67
Rasuvo.....	92	Rinvoq.....	90	Savella Titration Pack.....	67
RAVICTI.....	78	Risedronate Sodium.....	96	Scemblix.....	40
Rayaldee.....	96	Risperdal Consta.....	46	Scopolamine.....	32
Rebif.....	68	Risperidone.....	46	Secuado.....	46
Rebif Rebidose.....	67	Risperidone ODT.....	46	Selegiline HCl.....	43
Rebif Rebidose Titration Pack		Ritonavir.....	50	Selenium Sulfide.....	71
.....	67	Rivastigmine.....	30	Selzentry.....	50
Rebif Titration Pack.....	68	Rivastigmine Tartrate.....	30	Serevent Diskus.....	102
Reclipsen.....	85	Rivelsa.....	85	Serostim.....	81
Recombivax HB.....	94	Rizatriptan Benzoate.....	34	Sertraline HCl.....	31
Rectiv.....	65	Rizatriptan Benzoate ODT.....	34	Setlakin.....	85
Regranex.....	71	Rocklatan.....	97	Sevelamer Carbonate.....	75
Relenza Diskhaler.....	51	Roflumilast.....	103	Sharobel.....	86
Relistor.....	76	Ropinirole HCl.....	43	Shingrix.....	94
Repaglinide.....	53	Rosuvastatin Calcium.....	64	Signifor.....	87
Repatha.....	65	Rotarix.....	94	Sildenafil Citrate.....	103
Repatha Pushtronex System		RotaTeq.....	94	Silodosin.....	79
.....	65	Roweepra.....	27	Silver Sulfadiazine.....	71
Repatha SureClick.....	65	Rozlytrek.....	40	Simbrinza.....	100
Restasis MultiDose.....	97	Rubraca.....	40	Simponi.....	92
Restasis Single-Use Vials.....	97	Ruconest.....	88	Simvastatin.....	64
Retacrit.....	58	Rufinamide.....	29	Sirolimus.....	92
Retevmo.....	37	Rukobia.....	50	Sirturo.....	35
Revcovi.....	78	Rybelsus.....	53	Skyrizi.....	90

Skyrizi Pen.....	90	Sucraid.....	79	Tagrisso.....	40
Sodium Chloride.....	74, 75	Sucralfate.....	77	Talzenna.....	40
Sodium Fluoride.....	75	Sulfacetamide Sodium.....	98	Tamoxifen Citrate.....	36
Sodium Phenylbutyrate.....	79	Sulfacetamide-Prednisolone		Tamsulosin HCl.....	79
Sodium Polystyrene Sulfonate		.....	97	Tarina 24 Fe.....	85
.....	76	Sulfadiazine.....	26	Tarina Fe 1/20 EQ.....	85
Sodium Sulfate-Potassium		Sulfamethoxazole-		Tasigna.....	40
Sulfate-Magnesium Sulfate		Trimethoprim.....	26	Tazarotene.....	68
.....	77	Sulfamylon.....	72	Tazicef.....	23
Sofosbuvir-Velpatasvir.....	47	Sulfasalazine.....	95	Taztia XT.....	61
Solifenacin Succinate.....	79	Sulindac.....	16	Tazverik.....	37
Soliqua.....	53	Sumatriptan.....	34	TDVAX.....	94
Soltamox.....	36	Sumatriptan Succinate.....	34	Teflaro.....	23
Somavert.....	87	Sunitinib Malate.....	40	Tegsedi.....	79
Sorafenib Tosylate.....	40	Suprax.....	23	Telmisartan.....	59
Sorine.....	59	Suprep Bowel Prep Kit.....	77	Telmisartan-Amlodipine.....	63
Sotalol HCl.....	60	Sutab.....	77	Telmisartan-HCTZ.....	63
Sotalol HCl AF.....	59	Syeda.....	85	Temazepam.....	105
Sovaldi.....	47	Symbicort.....	105	Tenivac.....	94
Spiriva HandiHaler.....	101	SymmlinPen 120.....	53	Tenofovir Disoproxil Fumarate	
Spiriva Respimat.....	101	SymmlinPen 60.....	53	.....	49
Spirolactone.....	63	Sympazan.....	28	Tepmetko.....	40
Spirolactone-HCTZ.....	63	Symtuza.....	50	Terazosin HCl.....	80
Sprintec 28.....	85	Synarel.....	87	Terbinafine HCl.....	34
Spritam ODT.....	27	Synjardy.....	53	Terconazole.....	34
Sprycel.....	40	Synjardy XR.....	53	Teriparatide.....	96
SPS.....	76	Synribo.....	37	Testosterone.....	81
Sronyx.....	85	Synthroid.....	87	Testosterone Cypionate.....	81
SSD.....	71			Testosterone Enanthate.....	81
Stelara.....	90	T		Tetrabenazine.....	66
Stiolto Respimat.....	105	Tabloid.....	37	Tetracycline HCl.....	26
Stivarga.....	40	Tabrecta.....	36	Thalomid.....	36
Streptomycin Sulfate.....	20	Tacrolimus.....	71, 92	Theophylline.....	103
Stribild.....	48	Tadalafil.....	103	Theophylline ER.....	103
Suboxone.....	19	Tafinlar.....	40		

Thioridazine HCl.....	43	Tramadol HCl.....	19	Trifluoperazine HCl.....	44
Thiothixene.....	44	Tramadol HCl ER.....	17	Trifluridine.....	98
Tiadylt ER.....	61	Tramadol-Acetaminophen.....	19	Trihexyphenidyl HCl.....	42
Tiagabine HCl.....	28	Trandolapril.....	59	Trijardy XR.....	53
Tibsovo.....	40	Trandolapril-Verapamil HCl ER	63	Trimethoprim.....	21
Ticovac.....	95	.....	63	Trimipramine Maleate.....	32
Tigecycline.....	21	Tranexamic Acid.....	58	Trintellix.....	31
Tilia Fe.....	85	Tranylcypramine Sulfate.....	30	Triumeq.....	49
Timolol Maleate.....	35, 99	Travasol.....	75	Triumeq PD.....	49
Timolol Maleate Ophthalmic		Travoprost.....	100	Trivora.....	85
Gel Forming.....	99	Trazodone HCl.....	31	Trizivir.....	49
Tinidazole.....	21	Trecator.....	35	TrophAmine.....	75
Tivicay.....	48	Trelegy Ellipta.....	105	Trospium Chloride.....	79
Tivicay PD.....	48	Trelstar Mixject.....	88	Trulance.....	76
Tizanidine HCl.....	47	Tresiba.....	56	Trulicity.....	53
TOBI Podhaler.....	102	Tresiba FlexTouch.....	56	Trumenba.....	95
TobraDex.....	97	Tretinoin.....	41, 68, 69	Truseltiq.....	37
TobraDex ST.....	97	Tretinoin Microsphere.....	69	Tukysa.....	37
Tobramycin.....	98, 102	Trexall.....	92	Turalio.....	40
Tobramycin Sulfate.....	20	Tri-Estarylla.....	85	Twinrix.....	95
Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Legest Fe.....	85	Tybost.....	50
.....	97	Tri-Lo-Estarylla.....	85	Tymlos.....	97
Tobrex.....	98	Tri-Lo-Sprintec.....	85	Typhim Vi.....	95
Tolcapone.....	42	Tri-Mili.....	85	Tyvaso DPI Maintenance Kit	
Tolterodine Tartrate.....	79	Tri-Nymyo.....	85	.....	103
Tolterodine Tartrate ER.....	79	Tri-Sprintec.....	85	Tyvaso DPI Titration Kit.....	103
Topiramate.....	27	Tri-VyLibra.....	85		
Toremifene Citrate.....	36	Tri-VyLibra Lo.....	85	U	
Toremide.....	63	Triamcinolone Acetonide.....	68, 71	Unithroid.....	87
Toujeo Max SoloStar.....	56			Ursodiol.....	77
Toujeo SoloStar.....	56	Triamterene.....	63	V	
TPN Electrolytes.....	75	Triamterene-HCTZ.....	63	Valacyclovir HCl.....	48
Tracleer.....	103	Triderm.....	71	Valchlor.....	36
Tradjenta.....	53	Trientine HCl.....	75	Valganciclovir HCl.....	47
				Valproic Acid.....	27

Valsartan.....	59	Viibryd Starter Pack.....	32	Xgeva.....	97
Valsartan-Hydrochlorothiazide	63	Vilazodone HCl.....	32	Xifaxan.....	21
Valtoco 10MG Dose.....	28	Vimpat.....	29	Xigduo XR.....	54
Valtoco 15MG Dose.....	28	Viracept.....	50	Xiidra.....	97
Valtoco 20MG Dose.....	28	Viread.....	49	Xofluza.....	51
Valtoco 5MG Dose.....	28	Vitrakvi.....	41	Xolair.....	90
Vancomycin HCl.....	21	Vivitrol.....	19	Xospata.....	41
Vandazole.....	21	Vizimpro.....	41	Xpovio.....	37, 38
VAQTA.....	95	Vonjo.....	37	Xtampza ER.....	17
Varenicline Tartrate.....	20	Voriconazole.....	34	Xtandi.....	36
Varivax.....	95	Vosevi.....	47	Xulane.....	86
Vascepa.....	65	Votrient.....	41	Xyrem.....	106
Velivet.....	85	Vraylar.....	46	Y	
Velphoro.....	75	Vumerity.....	68	YF-Vax.....	95
Veltassa.....	76	Vyfemla.....	86	Yuvaferm.....	86
Vemlidy.....	47	VyLibra.....	86	Z	
Venclexta.....	40, 41	Vyndamax.....	79	Zafemy.....	86
Venclexta Starting Pack.....	41	Vyndaqel.....	79	Zafirlukast.....	101
Venlafaxine Besylate ER.....	31	Vyvanse.....	66	Zaleplon.....	105
Venlafaxine HCl.....	31	Vyzulta.....	100	Zarxio.....	58
Venlafaxine HCl ER.....	31	W		Zejula.....	41
Ventavis.....	103	Warfarin Sodium.....	56	Zelapar ODT.....	43
Verapamil HCl.....	61	Welireg.....	41	Zelboraf.....	41
Verapamil HCl ER.....	61	Wixela Inhub.....	105	Zemaira.....	79
Versacloz.....	47	WYMZYA Fe.....	86	Zenatane.....	69
Verzenio.....	41	X		Zenpep.....	79
Vestura.....	85	Xalkori.....	41	Zerbaxa.....	23
Vibramycin.....	26	Xarelto.....	56	Zidovudine.....	49
Victoza.....	54	Xarelto Starter Pack.....	57	Ziextenzo.....	58
Vienna.....	85	Xatmep.....	92	Zileuton ER.....	101
Vigabatrin.....	28	Xcopri.....	27	Ziprasidone HCl.....	46
Vigadrone.....	28	Xeljanz.....	90	Ziprasidone Mesylate.....	46
Viibryd.....	31	Xeljanz XR.....	90	Zirgan.....	47
		Xermelo.....	76	Zolinza.....	38

Zolpidem Tartrate.....	105	Zorbtive.....	81	Zyflo.....	101
Zonisade.....	29	Zovia 1/35.....	86	Zykadia.....	41
Zonisamide.....	29	Zydelig.....	41	Zyprexa Relprev.....	46

Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-888-867-5511**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



myuhc.com/CommunityPlan