Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2024

UHC Rocky Mountain Dual Complete CO-S003 (HMO-POS D-SNP)

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

Número gratuito: **1-800-701-9054,** TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

myuhc.com/communityplan

United Healthcare®

Número de ID del Formulario 00024004, versión 12
Y0066_070823_162534_C SP v214.01

Última actualización: 1 de octubre de 2023

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos? 3
Nota para los miembros actuales: 3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos? 4
¿Qué son los medicamentos genéricos? 4
¿Qué es un medicamento compuesto? 4
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? 5
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista? 7
¿Cómo puedo obtener una excepción? 7
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? 8
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar? 9
Medicamentos cubiertos listados por nombre
(Índice de medicamentos) 11
Medicamentos cubiertos listados por categoría 30
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL) 105

¿Preguntas?

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

Número gratuito: **1-800-701-9054**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de octubre de 2023.

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

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

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

Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

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

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

1. **Por nombre**. Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección "Medicamentos cubiertos listados por nombre **(Índice de medicamentos)**" en las páginas 11-29. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por condición médica**. Consulte la sección "Medicamentos cubiertos listados por categoría" en las páginas 30-104. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos completa, visite el sitio web de nuestro plan en **myuhc.com/communityplan**. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Esta información se actualiza con frecuencia.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Hable con su médico para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas.

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 30. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

Reglas y límites de la cobertura

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

QL = Límites de cantidad
El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. 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.

ST = Terapia escalonada
Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma condición médica que este medicamento. Quizás sea necesario que primero pruebe 1 o más de estos medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si ya probó otros medicamentos o si su médico cree que no son adecuados para usted, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra este medicamento.

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7 o consulte su Evidencia de Cobertura.

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

Otras reglas de cobertura especiales

B/D = Parte B o Parte D de Medicare
Según su uso, 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.

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

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

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

1. **Pedir a Servicio al Cliente una lista** de medicamentos similares que cubra el plan. Cuando obtenga la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento cubierto.

2. **Pedir al plan que haga una excepción** y cubra su medicamento. Revise la siguiente sección para obtener más información sobre las excepciones.

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede pedir

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento de la Parte D de Medicare, aunque no esté en la Lista de Medicamentos.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no serían tan eficaces para tratar su condición o si causarían efectos médicos adversos.

¿Quién puede pedir una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregarle nuevas restricciones.

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

- **Otros cambios**. Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca. O podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados.

  Notificaremos a los miembros al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de al menos 30 días del medicamento.

  Si agregamos nuevos medicamentos genéricos o hacemos otros cambios, usted o su profesional que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; usted además puede buscar información en la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es eficaz o no es seguro, le avisaremos y lo quitaremos inmediatamente de la Lista de Medicamentos.

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A

Abacavir Sulfate 58
Abacavir Sulfate -Lamivudine 58
Abelcet 44
Abilify Maintena 54
Abiraterone Acetate 47
Abrysvo 93
Acamprosate Calcium 33
Acarbose 60
Accutane 73
Acebutolol HCl 66
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine 31
Acetaminophen -Codeine 31
Acetazolamide 68
Acetazolamide ER 68
Acetic Acid 99
Acetylcysteine 102
Acitretin 73
ActHIB 93
Actemra 90
Actemra ACTPen 90
Actimmune 91
Acyclovir 57
Acyclovir Sodium 57
Adacel 93
Adapalene 73
Adefovir Dipivoxil 56
Adempas 101
Advair Diskus 102
Advair HFA 102
Aimovig 46
Ala -Cort 74
Albendazole 52
Albuterol Sulfate 100
Albuterol Sulfate HFA 100
Alclometasone Dipropionate 74
Alcohol Prep Pads.....96
Alecensa 49
Alendronate Sodium 96
Alfuzosin HCl ER 82
Aliskiren Fumarate 68
Allopurinol 45
Alomide 97
Alosetron HCl 79
Alphagan P 99
Alprazolam 59
Altavera 83
Alunbrig 49
Alyacen 1/35 83
Alyq 101
Amantadine HCl 53
Ambrisentan 101
Amethia 83
Amikacin Sulfate 33
Amiloride HCl 69
Amiloride -Hydrochlorothiazide 68
Amiodarone HCl 66
Amitriptyline HCl 43
Amlodipine Besylate 67
Amlodipine -Atorvastatin 68
Amlodipine -Benazepril 68
Amlodipine -Olmesartan 68
Amlodipine -Valsartan 68
Amlodipine -Valsartan -HCTZ 68
Ammonium Lactate 74
Amnesteem 73
Amoxapine 43
Amoxicillin 36
Amoxicillin -Potassium Clavulanate 36
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER 36
Amphetamine -Dextroamphetamine 71
Amphetamine -Dextroamphetamine ER 71
Amphotericin B 44
Amphotericin B Liposome . ..45
Ampicillin 36
Ampicillin Sodium 36
Ampicillin -Sulbactam Sodium 37
Anagrelide HCl 64
Anastrozole 48
Anoro Ellipta 102
Anzemet 44
Apraclonidine HCl 99
Aprepitant 44
Apri 83

Apriso 95
Aptiom 41
Aptivus 59
Aralast NP 81
Aranelle 83
Aranesp 64
Arcalyst 90
Arexvy 93
Aripiprazole 54
Aripiprazole ODT 54
Aristada 54
Aristada Initio 54
Armodafinil 104
Arnuity Ellipta 100
Asenapine Maleate 54
Ashlyna 83
Aspirin -Dipyridamole ER 65
Atazanavir Sulfate 59
Atenolol 66
Atenolol -Chlorthalidone 68
Atomoxetine HCl 71
Atorvastatin Calcium 70
Atovaquone 52
Atovaquone -Proguanil HCl . 52
Atropine Sulfate 96
Atrovent HFA 100
Aubra EQ 84
Austedo 72
Auvelity 42
Aviane 84
Avonex Pen 72
Avonex Prefilled 72
Ayvakit 49
Azathioprine 91
Azelaic Acid 73
Azelastine HCl 99
Azelastine -Fluticasone 99
Azithromycin 38
Aztreonam 34

B

BCG Vaccine 93
BIVIGAM 89
BRIVIACT 39
Bacitracin 97
Bacitracin -Polymyxin B 97
Baclofen 56
Balsalazide Disodium 95
Balversa 49
Balziva 84
Baqsimi One Pack 62
Baraclude 56
Belsomra 103
Benazepril HCl 66
Benazepril -Hydrochlorothiazide 68
Benlysta 90
Benznidazole 52
Benzoyl Peroxide -Erythromycin 73
Benztropine Mesylate 52
Bepotastine Besilate 97
Bepreve 97
Berinert 89
Besivance 97
Besremi 91
Betaine 81
Betamethasone Dipropionate 74
Betamethasone Dipropionate Aug 74
Betamethasone Valerate 74
Betaseron 72
Betaxolol HCl 98
Bethanechol Chloride 82
Betimol 98
Bevespi Aerosphere 102
Bexarotene 52
Bexsero 93
Bicalutamide 47
Bicillin C -R 37
Bicillin C -R 900/300 37
Bicillin L -A 37
Biktarvy 57
Bisoprolol Fumarate 66
Bisoprolol -Hydrochlorothiazide 68
Blisovi 24 Fe 84
Blisovi Fe 1.5/30 84
Boostrix 93
Bosentan 101

Bosulif 49
Braftovi 49
Breo Ellipta 102
Breztri Aerosphere 102
Briellyn 84
Brilinta 65
Brimonidine Tartrate 99
Brimonidine Tartrate -Timolol 96
Brinzolamide 99
Bromocriptine Mesylate 53
Bronchitol 102
Brukinsa 49
Budesonide 100
Budesonide ER 95
Bumetanide 69
Buprenorphine 31
Buprenorphine HCl 33
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl 33
Bupropion HCl 42
Bupropion HCl SR 42
Bupropion HCl XL 42
Buspirone HCl 59
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine 31
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..31
Butorphanol Tartrate 32
Bydureon BCise 60
Byetta 10mcg Pen 60
Byetta 5mcg Pen 60

C

Cabergoline 88
Cablivi 65
Cabometyx 49
Calcipotriene 75
Calcitonin Salmon 96
Calcitriol 96
Calcium Acetate 79
Calquence 49
Camila 87
Camrese Lo 84
Candesartan Cilexetil 65
Candesartan Cilexetil -HCTZ 68
Caplyta 54
Caprelsa 49
Captopril 66
Carbamazepine 41
Carbamazepine ER 41
Carbidopa 53
Carbidopa -Levodopa 53
Carbidopa -Levodopa ER 53
Carbidopa -Levodopa ODT ..53
Carbidopa -Levodopa -Entacapone 53
Carglumic Acid 77
Carteolol HCl 98
Cartia XT 67
Carvedilol 66
Cayston 101
Cefaclor 35
Cefadroxil 35
Cefazolin Sodium 35
Cefdinir 35
Cefepime HCl 35
Cefixime 35
Cefotetan Disodium 35
Cefoxitin Sodium 35
Cefpodoxime Proxetil 35
Cefprozil 35
Ceftazidime 35
Ceftriaxone Sodium 36
Cefuroxime Axetil 36
Cefuroxime Sodium 36
Celecoxib 30
Cephalexin 36
Cetirizine HCl 99
Chemet 78
Chenodal 80
Chlordiazepoxide HCl 59
Chlorhexidine Gluconate 73
Chloroquine Phosphate 52
Chlorpromazine HCl 53
Chlorthalidone 69
Chlorzoxazone 103
Cholbam 81
Cholestyramine 70
Cholestyramine Light 70
Ciclopirox 76

Ciclopirox Olamine 76
Cilostazol 65
Ciloxan 97
Cimduo 58
Cimetidine 80
Cimzia 91
Cimzia Prefilled 91
Cinacalcet HCl 96
Cinryze 89
Cipro HC 99
Ciprofloxacin HCl 97
Ciprofloxacin in D5W 38
Ciprofloxacin -Dexamethasone 99
Citalopram Hydrobromide 43
Claravis 73
Clarithromycin 38
Clarithromycin ER 38
Clenpiq 80
Climara Pro 84
Clindacin ETZ 76
Clindamycin HCl 34
Clindamycin Palmitate HCl ..34
Clindamycin Phosphate 76
Clindamycin Phosphate in D5W 34
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide 73
Clobazam 40
Clobetasol Propionate 74
Clobetasol Propionate Emollient Base 74
Clodan 74
Clomipramine HCl 43
Clonazepam 60
Clonazepam ODT 60
Clonidine 65
Clonidine HCl 65
Clonidine HCl ER 71
Clopidogrel Bisulfate 65
Clorazepate Dipotassium 60
Clotrimazole 76
Clotrimazole -Betamethasone 75
Clozapine 56
Clozapine ODT 56
Coartem 52
Codeine Sulfate 32
Colchicine 45
Colesevelam HCl 70
Colestipol HCl 70
Colistimethate Sodium 34
Combigan 96
Combivent Respimat 102
Cometriq 49
Complera 57
Compro 44
Constulose 79
Copiktra 49
Cordran 74
Corlanor 68
Cosentyx 90
Cosentyx Sensoready 90
Cosentyx UnoReady 90
Cotellic 49
Creon 81
Crinone 87
Cromolyn Sodium 101
Cryselle -28 84
Cyclobenzaprine HCl 103
Cyclophosphamide 47
Cycloset 60
Cyclosporine 91
Cyclosporine Modified 91
Cyltezo 91
Cyltezo -CD/UC/HS Starter ..91
Cyltezo -Psoriasis Starter 91
Cyproheptadine HCl 99
Cyred EQ 84
Cystagon 81
Cystaran 96

D

Dalfampridine ER 72
Danazol 83
Dantrolene Sodium 56
Dapsone 46
Daptacel 93
Daptomycin 34
Darunavir 59
Daurismo 49

Deblitane 87
Deferasirox 79
Deferasirox Granules 79
Deferiprone 79
Delstrigo 57
Demeclocycline HCl 39
Depo -Estradiol 84
Depo -SubQ Provera 104 87
Descovy 58
Desipramine HCl 44
Desloratadine 100
Desmopressin Acetate 83
Desmopressin Acetate Spray 83
Desogestrel -Ethinyl Estradiol 84
Desonide 74
Desoximetasone 74
Desvenlafaxine Succinate ER 43
Dexamethasone 82
Dexamethasone Sodium Phosphate 98
Dexlansoprazole 80
Dexmethylphenidate HCl 71
Dexmethylphenidate HCl ER 71
Dextroamphetamine Sulfate 71
Dextroamphetamine Sulfate ER 71
Dextrose 77
Dextrose -NaCl 77
Diacomit 40
Diazepam 60
Diazepam Intensol 60
Diazoxide 62
Diclofenac Epolamine 30
Diclofenac Potassium 30
Diclofenac Sodium 98
Diclofenac Sodium ER 30
Dicloxacillin Sodium 37
Dicyclomine HCl 80
Dificid 38
Diflunisal 30
Digoxin 68
Dihydroergotamine Mesylate 46
Dilantin 41
Dilantin INFATABS 41
Dilt -XR 67
Diltiazem HCl 67
Diltiazem HCl ER 67
Diltiazem HCl ER Beads 67
Diltiazem HCl ER Coated Beads 67
Dimethyl Fumarate 72
Dimethyl Fumarate Starter Pack 72
Dipentum 95
Diphenoxylate -Atropine 79
Diphtheria -Tetanus Toxoids DT 93
Disulfiram 33
Diuril 69
Divalproex Sodium 60
Divalproex Sodium ER 60
Dofetilide 66
Dolishale 84
Donepezil HCl 42
Donepezil HCl ODT 42
Doptelet 65
Dorzolamide HCl 99
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate 96
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free 97
Dovato 57
Doxazosin Mesylate 65
Doxepin HCl 74
Doxercalciferol 96
Doxy 100 39
Doxycycline Hyclate 39
Doxycycline Monohydrate 39
Dronabinol 44
Drospirenone -Ethinyl Estradiol 84
Droxia 48
Droxidopa 65
Duavee 84
Dulera 102
Duloxetine HCl 72
Dupixent 90
Dutasteride 82
Dymista 100

E

Econazole Nitrate 76

Edarbi 65
Edarbyclor 68
Edurant 57
Efavirenz 57
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir 57
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir 57
Elestrin 84
Eliquis 63
Eliquis Starter Pack 63
Elmiron 82
EluRyng 84
Emcyt 47
Emgality 46
Emsam 42
Emtricitabine 58
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate 58
Emtriva 58
Enalapril Maleate 66
Enalapril -Hydrochlorothiazide 68
Enbrel 91
Enbrel Mini 91
Enbrel SureClick 92
Endari 77
Endocet 32
Engerix -B 93
Enoxaparin Sodium 63
Enpresse -28 84
Enskyce 84
Entacapone 53
Entecavir 56
Entresto 68
Enulose 79
Envarsus XR 92
Epclusa 56
Epidiolex 39
Epinastine HCl 97
Epinephrine 100
Epitol 41
Eplerenone 69
Eprontia 39
Ergotamine -Caffeine 46
Erivedge 49
Erleada 47
Erlotinib HCl 49
Errin 87
Ertapenem Sodium 37
Ery 76
Erythrocin Lactobionate 38
Erythromycin 97
Erythromycin Base 38
Erythromycin Ethylsuccinate 38
Escitalopram Oxalate 43
Esomeprazole Magnesium .. 80
Estarylla 84
Estradiol 84
Estradiol Valerate 84
Estring 84
Eszopiclone 103
Ethacrynic Acid 69
Ethambutol HCl 46
Ethosuximide 40
Ethynodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol 84
Etodolac 30
Etodolac ER 30
Etonogestrel -Ethinyl Estradiol 84
Etravirine 57
Euthyrox 88
Everolimus 92
Evotaz 59
Exemestane 48
Exkivity 49
Ezetimibe 70
Ezetimibe -Simvastatin 70

F

FML Forte 98
Falmina 84
Famciclovir 57
Famotidine 80
Fanapt 54
Fanapt Titration Pack 54
Farxiga 60
Fasenra 102
Fasenra Pen 102
Febuxostat 45

Felbamate 39
Felodipine ER 67
Femring 84
Fenofibrate 69
Fenofibrate Micronized 69
Fenofibric Acid 69
Fentanyl 31
Fentanyl Citrate 32
Fetzima 43
Fetzima Titration 43
Finacea 73
Finasteride 82
Fingolimod HCl 72
Fintepla 39
Finzala 84
Firmagon 88
Flac 99
Flarex 98
Flebogamma DIF 89
Flecainide Acetate 66
Fluconazole 45
Fluconazole in Sodium Chloride 45
Flucytosine 45
Fludrocortisone Acetate 82
Flunisolide 100
Fluocinolone Acetonide 99
Fluocinolone Acetonide Scalp 74
Fluocinonide 75
Fluocinonide Emulsified Base 75
Fluorometholone 98
Fluorouracil 76
Fluoxetine HCl 43
Fluphenazine Decanoate 53
Fluphenazine HCl 53
Flurbiprofen 30
Flurbiprofen Sodium 98
Fluticasone Propionate 100
Fluticasone -Salmeterol 103
Fluvastatin Sodium 70
Fluvastatin Sodium ER 70
Fluvoxamine Maleate 43
Fondaparinux Sodium 63
Formoterol Fumarate 100
Forteo 96
Fosamprenavir Calcium 59
Fosinopril Sodium 66
Fosinopril Sodium -HCTZ 68
Fotivda 47
Furosemide 69
Fuzeon 58
Fyavolv 84
Fycompa 39

G

Gabapentin 40
Galantamine Hydrobromide 42
Galantamine Hydrobromide ER 42
Gammagard 89
Gammagard S/D Less IgA ...89
Gammaked 89
Gammaplex 89
Gamunex -C 90
Gardasil 9 93
Gatifloxacin 97
Gauze 96
GaviLyte -C 80
GaviLyte -G 80
Gavreto 49
Gefitinib 49
Gemfibrozil 69
Gemtesa 82
Generlac 79
Gengraf 92
Genotropin 83
Genotropin MiniQuick 83
Gentamicin Sulfate 97
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride 34
Genvoya 57
Gilotrif 49
Glatiramer Acetate 72
Glatopa 72
Gleostine 47
Glimepiride 60
Glipizide 60
Glipizide ER 60

Glipizide -Metformin HCl 60
GlucaGen HypoKit 62
Glucagon 62
Glycopyrrolate 80
Glyxambi 61
Granisetron HCl 44
Griseofulvin Microsize 45
Griseofulvin Ultramicrosize ...45
Guanfacine HCl ER 71
Gvoke HypoPen 2 -Pack 62
Gvoke Kit 62
Gvoke PFS 62

H

Haegarda 89
Hailey 24 Fe 84
Halobetasol Propionate 75
Haloette 84
Haloperidol 54
Haloperidol Decanoate 53
Haloperidol Lactate 54
Havrix 93
Heparin Sodium 64
Heplisav -B 93
Hiberix 93
Humalog 62
Humalog Junior KwikPen 62
Humalog KwikPen 62
Humalog Mix 50/50 62
Humalog Mix 50/50 KwikPen 62
Humalog Mix 75/25 62
Humalog Mix 75/25 KwikPen 62
Humira 92
Humira Pediatric Crohns Start 92
Humira Pen 92
Humira Pen Crohns Disease Starter 92
Humira Pen Psoriasis Starter 92
Humira Pen -Pediatric UC Start 92
Humulin 70/30 62
Humulin 70/30 KwikPen 62
Humulin N 62
Humulin N KwikPen 62
Humulin R 62
Humulin R U -500 63
Humulin R U -500 KwikPen . 63
Hydralazine HCl 70
Hydrochlorothiazide 69
Hydrocodone -Acetaminophen 32
Hydrocodone -Ibuprofen 32
Hydrocortisone 95
Hydrocortisone Butyrate 75
Hydrocortisone Valerate 75
Hydrocortisone -Acetic Acid 99
Hydromorphone HCl 32
Hydromorphone HCl ER 31
Hydromorphone HCl Preservative Free 32
Hydroxychloroquine Sulfate .52
Hydroxyurea 48
Hydroxyzine HCl 59
Hydroxyzine Pamoate 59

I

IDHIFA 48
IPOL 93
Ibandronate Sodium 96
Ibrance 49
Ibu 30
Ibuprofen 30
Icatibant Acetate 89
Iclevia 84
Iclusig 49
Ilevro 98
Imatinib Mesylate 49
Imbruvica 49
Imipenem -Cilastatin 37
Imipramine HCl 44
Imipramine Pamoate 44
Imiquimod 76
Imovax Rabies 93
Impavido 52
Imvexxy Maintenance Pack . 84
Imvexxy Starter Pack 84
Incassia 87
Increlex 83
Incruse Ellipta 100
Indapamide 69
Indomethacin 30

Infanrix 93
Ingrezza 72
Inlyta 49
Inqovi 50
Inrebic 50
Insulin Lispro 63
Insulin Lispro Junior KwikPen 63
Insulin Lispro Prot & Lispro ..63
Insulin jeringas, agujas. 96
Intelence 57
Intralipid 77
Introvale 85
Invega Hafyera 54
Invega Sustenna 54
Invega Trinza 55
Ipratropium Bromide 100
Ipratropium -Albuterol 103
Irbesartan 65
Irbesartan -Hydrochlorothiazide 68
Isentress 57
Isentress HD 57
Isibloom 85
Isolyte -P in D5W 77
Isolyte -S pH 7.4 77
Isoniazid 47
Isosorbide Dinitrate 71
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine 68
Isosorbide Mononitrate 71
Isosorbide Mononitrate ER . .71
Isotretinoin 73
Isturisa 88
Itraconazole 45
Ivermectin 52
Ixiaro 94

J

Jakafi 50
Jantoven 64
Janumet 61
Janumet XR 61
Januvia 61
Jardiance 61
Jasmiel 85
Jaypirca 50
Jentadueto 61
Jentadueto XR 61
Jinteli 85
Jublia 76
Juleber 85
Juluca 57
Junel 1.5/30 85
Junel 1/20 85
Junel Fe 1.5/30 85
Junel Fe 1/20 85
Junel Fe 24 85
Jynneos 94

K

KCl in Dextrose -NaCl 77
KCl -Lactated Ringers -D5W 77
Kaitlib Fe 85
Kalydeco 101
Kariva 85
Kelnor 1/35 85
Kelnor 1/50 85
Kerendia 68
Kesimpta 72
Ketoconazole 76
Ketoprofen 30
Ketorolac Tromethamine 98
Kinrix 94
Kisqali 50
Kisqali Femara 50
Klor -Con 77
Klor -Con 10 77
Klor -Con 8 77
Klor -Con M10 77
Klor -Con M15 77
Klor -Con M20 77
Korlym 83
Koselugo 50
Krazati 48
Kurvelo 85

L

LARIN 1.5/30 85
LARIN 1/20 85
LARIN Fe 1.5/30 85
LARIN Fe 1/20 85

Labetalol HCl 66
Lacosamide 41
Lacrisert 97
Lactulose 79
Lamivudine 58
Lamivudine -Zidovudine 58
Lamotrigine 39
Lanoxin 68
Lansoprazole 80
Lantus 63
Lantus SoloStar 63
Lapatinib Ditosylate 50
Latanoprost 99
Layolis Fe 85
Leena 85
Leflunomide 92
Lenalidomide 47
Lenvima 10mg Daily Dose ...50
Lenvima 12mg Daily Dose ...50
Lenvima 14mg Daily Dose ...50
Lenvima 18mg Daily Dose ...50
Lenvima 20mg Daily Dose ...50
Lenvima 24mg Daily Dose ...50
Lenvima 4mg Daily Dose 50
Lenvima 8mg Daily Dose 50
Lessina 85
Letrozole 49
Leucovorin Calcium 52
Leukeran 47
Leuprolide Acetate 88
Levalbuterol HCl 101
Levalbuterol Tartrate 101
Levemir 63
Levemir FlexPen 63
Levetiracetam 40
Levetiracetam ER 39
Levobunolol HCl 98
Levocarnitine 81
Levocetirizine Dihydrochloride 100
Levofloxacin 97
Levofloxacin in D5W 38
Levonest 85
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 85
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol . 85
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day 85
Levora 0.15/30 85
Levothyroxine Sodium 88
Levoxyl 88
Lexiva 59
Lidocaine 33
Lidocaine HCl 33
Lidocaine Viscous 33
Lidocaine -Prilocaine 33
Linezolid 34
Linzess 79
Liothyronine Sodium 88
Lisinopril 66
Lisinopril -Hydrochlorothiazide 68
Lithium Carbonate 60
Lithium Carbonate ER 60
Livalo 70
Lokelma 79
Lonsurf 48
Loperamide HCl 80
Lopinavir -Ritonavir 59
Lorazepam 60
Lorazepam Intensol 60
Lorbrena 50
Loryna 85
Losartan Potassium 65
Losartan Potassium -HCTZ ..68
Lotemax 98
Lotemax SM 98
Loteprednol Etabonate 98
Lovastatin 70
Low -Ogestrel 85
Loxapine Succinate 54
Lubiprostone 79
Lumakras 48
Lumigan 99
Lupron Depot 88
Lupron Depot -Ped 89
Lurasidone HCl 55
Lutera 85
Lybalvi 55

Lyleq 87
Lynparza 50
Lysodren 88
Lytgobi 50
Lyumjev 63
Lyumjev KwikPen 63
Lyza 87

M

M -M -R II 94
Magnesium Sulfate 77
Malathion 76
Maraviroc 58
Marlissa 85
Marplan 42
Matulane 47
Matzim LA 67
Mavyret 56
Mayzent 72
Mayzent Starter Pack 72
Meclizine HCl 44
Medroxyprogesterone Acetate 87
Mefloquine HCl 52
Megestrol Acetate 88
Mekinist 50
Mektovi 50
Meloxicam 30
Memantine HCl 42
Memantine HCl ER 42
Memantine HCl Titration Pak 42
MenQuadfi 94
Menactra 94
Menest 85
Menveo 94
Mercaptopurine 48
Meropenem 37
Mesalamine 95
Mesalamine ER 95
Mesnex 52
Metformin HCl 61
Metformin HCl ER 61
Methadone HCl 31
Methazolamide 99
Methenamine Hippurate 34
Methimazole 89
Methocarbamol 103
Methotrexate Sodium 92
Methoxsalen Rapid 76
Methscopolamine Bromide . 80
Methsuximide 40
Methylphenidate HCl 71
Methylphenidate HCl ER 71
Methylprednisolone 82
Metoclopramide HCl 44
Metolazone 69
Metoprolol Succinate ER 66
Metoprolol Tartrate 66
Metoprolol -Hydrochlorothiazide 68
Metronidazole 34
Metyrosine 68
Mexiletine HCl 66
Mibelas 24 Fe 85
Micafungin Sodium 45
Miconazole 3 45
Microgestin 1.5/30 85
Microgestin 1/20 85
Microgestin 24 Fe 85
Microgestin Fe 1.5/30 85
Microgestin Fe 1/20 86
Midodrine HCl 65
Miglitol 61
Miglustat 81
Mili 86
Minocycline HCl 39
Minoxidil 70
Mirtazapine 42
Mirtazapine ODT 42
Misoprostol 80
Modafinil 104
Moexipril HCl 66
Molindone HCl 54
Mometasone Furoate 100
Montelukast Sodium 100
Morphine Sulfate 32
Morphine Sulfate ER 31

Motegrity 79
Mounjaro 61
Movantik 79
Moxifloxacin HCl 97
Moxifloxacin HCl in NaCl 38
Multaq 66
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 77
Mupirocin 76
Mupirocin Calcium 76
Mycophenolate Mofetil 92
Mycophenolate Sodium 92
Myrbetriq 82

N

Nabumetone 30
Nadolol 66
Nafcillin Sodium 37
Naftifine HCl 77
Naftin 77
Naloxone HCl 33
Naltrexone HCl 33
Namzaric 42
Naproxen 31
Naproxen DR 31
Naratriptan HCl 46
Narcan 33
Natacyn 97
Nateglinide 61
Natpara 96
Nayzilam 40
Nebivolol HCl 67
Necon 0.5/35 86
Nefazodone HCl 43
Neo -Polycin 98
Neo -Polycin HC 97
Neomycin Sulfate 34
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin 98
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..96
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone 97
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin 98
Neomycin -Polymyxin -HC 99
Nerlynx 51
Neuac 73
Neulasta 64
Nevirapine 58
Nevirapine ER 57
Niacin 70
Niacin ER 70
Niacor 70
Nicardipine HCl 67
Nicotrol 33
Nicotrol NS 33
Nifedipine ER 67
Nifedipine ER Osmotic Release 67
Nikki 86
Nilutamide 47
Nimodipine 67
Ninlaro 48
Nitazoxanide 52
Nitisinone 81
Nitro -Bid 71
Nitrofurantoin Macrocrystal ..34
Nitrofurantoin Monohydrate .34
Nitroglycerin 71
Nitrostat 71
Nizatidine 80
Nora -BE 88
Norethindrone 88
Norethindrone Acetate 88
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol 86
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe 86
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe 86
Norgestimate -Ethinyl Estradiol 86
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic 86
Nortrel 0.5/35 86
Nortrel 1/35 86
Nortrel 7/7/7 86
Nortriptyline HCl 44
Norvir 59
Noxafil 45
Nubeqa 47
Nucala 103
Nuedexta 72
Nuplazid 55
Nurtec ODT 46
Nutrilipid 78

Nyamyc 77
Nylia 1/35 86
Nylia 7/7/7 86
Nymyo 86
Nystatin 77
Nystop 77

O

Ocella 86
Octagam 90
Octreotide Acetate 89
Odefsey 58
Odomzo 51
Ofev 102
Ofloxacin 99
Olanzapine 55
Olanzapine ODT 55
Olmesartan Medoxomil 65
Olmesartan Medoxomil -HCTZ 68
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ 68
Olopatadine HCl 97
Omega -3 -Acid Ethyl Esters 70
Omeprazole 81
Ondansetron HCl 44
Ondansetron ODT 44
Onureg 48
Opsumit 101
Orencia 90
Orencia ClickJect 90
Orenitram 102
Orenitram Month 1 101
Orenitram Month 2 101
Orenitram Month 3 102
Orgovyx 89
Orkambi 101
Orserdu 47
Oseltamivir Phosphate 59
Osphena 88
Otezla 90
Oxacillin Sodium 37
Oxacillin Sodium in Dextrose 37
Oxcarbazepine 41
Oxybutynin Chloride 82
Oxybutynin Chloride ER 82
Oxycodone HCl 32
Oxycodone -Acetaminophen 32
Ozempic 61

P

PEG -3350 -Electrolytes 80
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl 80
Pacerone 66
Paliperidone ER 55
Panretin 52
Pantoprazole Sodium 81
Panzyga 90
Paricalcitol 96
Paromomycin Sulfate 34
Paroxetine HCl 43
Pediarix 94
Pedvax HIB 94
Pegasys 91
Pemazyre 48
Penicillamine 82
Penicillin G Potassium 37
Penicillin G Sodium 37
Penicillin V Potassium 37
Pentacel 94
Pentamidine Isethionate 52
Pentasa 95
Pentoxifylline ER 68
Perforomist 101
Perindopril Erbumine 66
Periogard 73
Permethrin 76
Perphenazine 44
Perseris 55
Phenelzine Sulfate 42
Phenobarbital 40
Phenytek 41
Phenytoin 41
Phenytoin Sodium Extended 41
Pifeltro 58
Pilocarpine HCl 99
Pimecrolimus 75
Pimozide 54

Pimtrea 86
Pindolol 67
Pioglitazone HCl 61
Pioglitazone HCl -Glimepiride 61
Pioglitazone HCl -Metformin HCl 61
Piperacillin -Tazobactam 37
Piqray 51
Pirfenidone 102
Piroxicam 31
Plasma -Lyte 148 78
Plasma -Lyte A 78
Plenamine 78
Podofilox 76
Polycin 98
Polymyxin B Sulfate 35
Polymyxin B -Trimethoprim ..98
Pomalyst 47
Portia -28 86
Posaconazole 45
Potassium Chloride 78
Potassium Chloride CR 78
Potassium Chloride ER 78
Potassium Chloride in Dextrose 5% 78
Potassium Chloride in NaCl .78
Potassium Citrate ER 78
Praluent 70
Pramipexole Dihydrochloride 53
Prasugrel HCl 65
Pravastatin Sodium 70
Praziquantel 52
Prazosin HCl 65
PreHevbrio 94
Pred Mild 98
Prednisolone 82
Prednisolone Acetate 98
Prednisolone Sodium Phosphate 98
Prednisone 83
Prednisone Intensol 82
Pregabalin 72
Premarin 86
Premasol 78
Premphase 86
Prempro 86
Prenatal 79
Prevalite 70
Prevymis 56
Prezcobix 59
Prezista 59
Priftin 47
Primaquine Phosphate 52
Primidone 40
Priorix 94
Privigen 90
ProQuad 94
Probenecid 45
Probenecid -Colchicine 45
Prochlorperazine 44
Prochlorperazine Maleate 44
Procrit 64
Procto -Med HC 95
Proctosol HC 95
Proctozone -HC 95
Progesterone 88
Prograf 92
Prolastin -C 81
Prolensa 98
Prolia 96
Promacta 64
Promethazine HCl 44
Promethegan 44
Propafenone HCl 66
Propafenone HCl ER 66
Propranolol HCl 67
Propranolol HCl ER 67
Propylthiouracil 89
Prosol 78
Protriptyline HCl 44
Pulmozyme 101
Purixan 48
Pyrazinamide 47
Pyridostigmine Bromide 46
Pyridostigmine Bromide ER .46
Pyrimethamine 52
Pyrukynd 64
Pyrukynd Taper Pack 65

Q

QVAR RediHaler 100
Qinlock 47
Quadracel 94
Quetiapine Fumarate 55
Quetiapine Fumarate ER 55
Quinapril HCl 66
Quinidine Gluconate ER 66
Quinidine Sulfate 66
Quinine Sulfate 52
Quviviq 72

R

RabAvert 94
Rabeprazole Sodium 81
Raloxifene HCl 88
Ramelteon 103
Ramipril 66
Ranolazine ER 69
Rasagiline Mesylate 53
Rasuvo 92
Rayaldee 96
Rebif 73
Rebif Rebidose 73
Rebif Rebidose Titration Pack 73
Rebif Titration Pack 73
Reclipsen 86
Recombivax HB 94
Rectiv 71
Regranex 76
Relenza Diskhaler 59
Relistor 79
Repaglinide 61
Repatha 70
Repatha Pushtronex System 70
Repatha SureClick 70
Restasis MultiDose 97
Restasis Single -Use Vials 97
Retacrit 65
Retevmo 48
Revcovi 81
Revlimid 47
Rexulti 55
Reyataz 59
Rezlidhia 51
Rhopressa 99
Ribavirin 56
Ridaura 90
Rifabutin 46
Rifampin 47
Riluzole 72
Rimantadine HCl 59
Rinvoq 90
Risedronate Sodium 96
Risperdal Consta 55
Risperidone 55
Risperidone ODT 55
Ritonavir 59
Rivastigmine 42
Rivastigmine Tartrate 42
Rivelsa 86
Rizatriptan Benzoate 46
Rizatriptan Benzoate ODT 46
Rocklatan 97
Roflumilast 101
Ropinirole HCl 53
Rosuvastatin Calcium 70
RotaTeq 94
Rotarix 94
Roweepra 40
Rozlytrek 51
Rubraca 51
Rufinamide 41
Rukobia 58
Rybelsus 61
Rydapt 51
Rytary 53

S

SPS 79
SSD 76
Sajazir 89
Sancuso 44
Sandimmune 92
Santyl 76
Sapropterin Dihydrochloride 81
Savella 72
Savella Titration Pack 72

Scemblix 51
Scopolamine 44
Secuado 55
Selegiline HCl 53
Selenium Sulfide 75
Selzentry 58
Serevent Diskus 101
Sertraline HCl 43
Setlakin 86
Sevelamer Carbonate 79
Sharobel 88
Shingrix 94
Signifor 89
Sildenafil Citrate 102
Silodosin 82
Silver Sulfadiazine 76
Simbrinza 99
Simponi 92
Simvastatin 70
Sirolimus 93
Sirturo 47
Skyclarys 72
Skyrizi 91
Skyrizi Pen 90
Sodium Chloride 78
Sodium Fluoride 78
Sodium Oxybate 104
Sodium Phenylbutyrate 81
Sodium Polystyrene Sulfonate 79
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate . 80
Sofosbuvir -Velpatasvir 57
Solifenacin Succinate 82
Soliqua 61
Soltamox 47
Somavert 89
Sorafenib Tosylate 51
Sorine 66
Sotalol HCl 66
Sotalol HCl AF 66
Spiriva HandiHaler 100
Spiriva Respimat 100
Spironolactone 69
Spironolactone -HCTZ 69
Sprintec 28 86
Spritam ODT 40
Sprycel 51
Sronyx 86
Stelara 91
Stiolto Respimat 103
Stivarga 51
Streptomycin Sulfate 34
Stribild 57
Suboxone 33
Subvenite 40
Sucraid 81
Sucralfate 80
Sulfacetamide Sodium 98
Sulfacetamide -Prednisolone 97
Sulfadiazine 38
Sulfamethoxazole -Trimethoprim 38
Sulfamylon 77
Sulfasalazine 95
Sulindac 31
Sumatriptan 46
Sumatriptan Succinate 46
Sunitinib Malate 51
Sunlenca 58
Suprax 36
Sutab 80
Syeda 86
Symbicort 103
Sympazan 40
Symtuza 59
Synarel 89
Synjardy 61
Synjardy XR 61
Synribo 48
Synthroid 88

T

TDVAX 94
TOBI Podhaler 101
TPN Electrolytes 78
Tabloid 48
Tabrecta 47

Tacrolimus 93
Tadalafil 102
Tafinlar 51
Tagrisso 51
Talzenna 51
Tamoxifen Citrate 48
Tamsulosin HCl 82
Tarina 24 Fe 86
Tarina Fe 1/20 EQ 86
Tasigna 51
Tasimelteon 103
Tazarotene 73
Tazicef 36
Taztia XT 67
Tazverik 48
Teflaro 36
Telmisartan 65
Telmisartan -Amlodipine 69
Telmisartan -HCTZ 69
Temazepam 104
Tenivac 94
Tenofovir Disoproxil Fumarate 58
Tepmetko 51
Terazosin HCl 82
Terbinafine HCl 45
Terconazole 45
Teriflunomide 73
Teriparatide 96
Testosterone 83
Testosterone Cypionate 83
Testosterone Enanthate 83
Tetrabenazine 72
Tetracycline HCl 39
Thalomid 47
Theophylline 101
Theophylline ER 101
Thioridazine HCl 54
Thiothixene 54
Tiadylt ER 67
Tiagabine HCl 41
Tibsovo 51
Ticovac 94
Tigecycline 35
Tilia Fe 86
Timolol Maleate 99
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming 99
Tinidazole 35
Tivicay 57
Tivicay PD 57
Tizanidine HCl 56
TobraDex 97
TobraDex ST 97
Tobramycin 101
Tobramycin Sulfate 34
Tobramycin -Dexamethasone 97
Tobrex 98
Tolterodine Tartrate 82
Tolterodine Tartrate ER 82
Topiramate 40
Toremifene Citrate 48
Torsemide 69
Toujeo Max SoloStar 63
Toujeo SoloStar 63
Tracleer 102
Tradjenta 61
Tramadol HCl 32
Tramadol HCl ER 31
Tramadol -Acetaminophen . .32
Trandolapril 66
Trandolapril -Verapamil HCl ER 69
Tranexamic Acid 65
Tranylcypromine Sulfate 42
Travasol 78
Travoprost 99
Trazodone HCl 43
Trecator 47
Trelegy Ellipta 103
Trelstar Mixject 89
Tresiba 63
Tresiba FlexTouch 63
Tretinoin 73
Tretinoin Microsphere 73
Trexall 93
Tri -Estarylla 87

Tri -Legest Fe 87
Tri -Lo -Estarylla 87
Tri -Lo -Sprintec 87
Tri -Mili 87
Tri -Nymyo 87
Tri -Sprintec 87
Tri -VyLibra 87
Tri -VyLibra Lo 87
Triamcinolone Acetonide 75
Triamterene 69
Triamterene -HCTZ 69
Triderm 75
Trientine HCl 79
Trifluoperazine HCl 54
Trifluridine 98
Trihexyphenidyl HCl 53
Trijardy XR 62
Trimethoprim 35
Trimipramine Maleate 44
Trintellix 43
Triumeq 58
Triumeq PD 58
Trivora 87
Trizivir 58
TrophAmine 78
Trospium Chloride 82
Trulance 79
Trulicity 62
Trumenba 94
Tukysa 48
Turalio 51
Twinrix 95
Tyblume 87
Tybost 58
Tymlos 96
Typhim Vi 95
Tyrvaya 97

U

Udenyca 65
Unithroid 88
Ursodiol 80

V

VAQTA 95
Valacyclovir HCl 57
Valchlor 47
Valganciclovir HCl 56
Valproic Acid 40
Valsartan 65
Valsartan -Hydrochlorothiazide 69
Valtoco 10mg Dose 41
Valtoco 15mg Dose 41
Valtoco 20mg Dose 41
Valtoco 5mg Dose 41
Vancomycin HCl 35
Varenicline Tartrate 33
Varivax 95
Vascepa 70
Velivet 87
Velphoro 79
Vemlidy 56
Venclexta 51
Venclexta Starting Pack 51
Venlafaxine Besylate ER 43
Venlafaxine HCl 43
Venlafaxine HCl ER 43
Ventavis 102
Ventolin HFA 101
Verapamil HCl 68
Verapamil HCl ER 68
Verquvo 71
Versacloz 56
Verzenio 51
Vestura 87
Vibramycin 39
Vienva 87
Vigabatrin 41
Vigadrone 41
Viibryd 43
Viibryd Starter Pack 43
Vilazodone HCl 43
Viracept 59
Viread 58
Vitrakvi 51
Vivitrol 33
Vizimpro 51
Vonjo 48
Voriconazole 45

Vosevi 57
Votrient 51
Vowst 80
Vraylar 56
Vumerity 73
VyLibra 87
Vyfemla 87
Vyndamax 81
Vyndaqel 81
Vyvanse 71
Vyzulta 99

W

WYMZYA Fe 87
Warfarin Sodium 64
Welireg 51
Wixela Inhub 103

X

Xalkori 51
Xarelto 64
Xarelto Starter Pack 64
Xatmep 93
Xcopri 40
Xeljanz 91
Xeljanz XR 91
Xermelo 80
Xgeva 96
Xifaxan 35
Xigduo XR 62
Xiidra 97
Xofluza 59
Xolair 91
Xospata 51
Xpovio 48
Xtampza ER 31
Xtandi 47
Xulane 87

Y

YF -Vax 95
Yuvafem 87

Z

Zafemy 87
Zafirlukast 100
Zaleplon 104
Zarxio 65
Zejula 51
Zelboraf 52
Zemaira 81
Zenatane 73
Zenpep 81
Zidovudine 58
Ziprasidone HCl 56
Ziprasidone Mesylate 56
Zirgan 56
Zokinvy 81
Zolinza 48
Zolpidem Tartrate 104
Zonisade 41
Zonisamide 41
Zovia 1/35 87
Ztalmy 41
Zydelig 52
Zykadia 52
Zyprexa Relprevv 56

Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre **(Índice de medicamentos)**” en las páginas 11-29.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador **(B)** o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 105-141.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Celecoxib (cápsula oral)	G	1	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	1	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	1	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diclofenac Sodium (1% gel para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diflunisal (tableta oral)	G	1	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Etodolac (cápsula oral)	G	1	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	1	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	1	
Naproxen (suspensión oral)	G	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	1	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	1	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	1	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
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)	G	1	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	1	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
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)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	1	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	1	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	1	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Disulfiram (tableta oral)	G	1	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	DL
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Suboxone (película sublingual)	B	1	QL
Agentes para reversión de opiáceos			
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	1	
Narcan (líquido nasal)	B	1	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
Nicotrol (inhalador para inhalación)	B	1	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	1	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	1	
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Paromomycin Sulfate (250mg cápsula oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	1	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	1	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	1	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrodantin genérico)	G	1	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	1	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	1	PA
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	1	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefdinir (cápsula oral)	G	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefixime (cápsula oral)	G	1	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefprozil (tableta oral)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Suprax (500mg/5ml suspensión oral reconstituida)	B	1	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	DL
Betalactámicos, penicilinas			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	1	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	1	DL
Dificid (tableta oral)	B	1	DL
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	1	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Quinolonas			
Ciprofloxacin HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	G	1	
Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	1	
Ofloxacin (tableta oral)	G	1	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tetraciclinas			

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	1	
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (solución oral)	G	1	
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	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)	B	1	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio			
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
Methsuximide (cápsula oral)	G	1	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	1	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Nayzilam (solución nasal)	B	1	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	
Primidone (tableta oral)	G	1	
Sympazan (película oral)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	1	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine (suspensión oral)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	1	
Dilantin (cápsula oral)	B	1	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (solución oral)	G	1	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	1	QL
Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	G	1	
Phenytek (cápsula oral)	B	1	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	1	DL
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	1	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	1	DL
Zonisade (suspensión oral)	B	1	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	1	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	1	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	1	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Inhibidores de la Monoaminooxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	1	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	1	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	1	
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)	G	1	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	1	
Trintellix (tableta oral)	B	1	QL
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Viibryd (tableta oral)	B	1	QL
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	1	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Amoxapine (tableta oral)	G	1	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	1	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	1	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	1	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	1	
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	1	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	1	
Promethazine HCl (jarabe oral)	G	1	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	1	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	1	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	1	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	1	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Anzemet (tableta oral)	B	1	B/D,PA; QL
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	1	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	1	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	1	DL; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antimigrañosos			
Casos agudos			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	1	QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	1	PA; DL; QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	1	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
Profilácticos			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Timolol Maleate (tableta oral)	G	1	
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	1	
Rifabutin (cápsula oral)	G	1	
Antituberculosos			
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Priftin (tableta oral)	B	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	1	
Sirturo (tableta oral)	B	1	PA; DL
Trecator (tableta oral)	B	1	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (tableta oral)	B	1	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	1	DL
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	1	
Leukeran (tableta oral)	B	1	DL
Matulane (cápsula oral)	B	1	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	1	PA; DL; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Erleada (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	1	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Fotivda (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Revlimid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Emcyt (cápsula oral)	B	1	
Orserdu (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	1	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	DL
Antimetabólicos			
Droxia (cápsula oral)	B	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
Onureg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Tabloid (tableta oral)	B	1	PA; DL
Antineoplásicos, otros			
IDHIFA (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Tazverik (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Letrozole (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	1	PA; DL
Exkivity (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	1	PA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Inqovi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	1	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	1	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nerlynx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Sprycel (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	1	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Votrient (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zelboraf (tableta oral)	B	1	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	1	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	1	
Mesnex (tableta oral)	B	1	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	1	
Benznidazole (tableta oral)	B	1	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	1	QL
Coartem (tableta oral)	B	1	
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	1	QL
Impavido (cápsula oral)	B	1	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	1	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	1	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	1	PA
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	1	
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	1	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	1	
Entacapone (tableta oral)	G	1	
Agonistas dopaminérgicos			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	ST
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	1	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	1	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	1	
Molindone HCl (tableta oral)	G	1	
Pimozide (tableta oral)	G	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	1	
Thiothixene (cápsula oral)	G	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	1	
2.ª generación/atípicos			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	1	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	1	DL; QL
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	QL
Caplyta (cápsula oral)	B	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)	B	1	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	1	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	1	ST; DL; QL
Nuplazid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Rexulti (tableta oral)	B	1	DL; QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	1	
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	
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)	G	1	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	1	ST; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	DL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Versacloz (suspensión oral)	B	1	DL
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (tableta oral)	G	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Prevymis (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	1	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	1	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
Baraclude (solución oral)	B	1	
Entecavir (tableta oral)	G	1	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
Vemlidy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Epclusa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	1	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	1	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	1	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	1	DL; QL
Isentress HD (tableta oral)	B	1	DL; QL
Isentress (paquete oral)	B	1	QL
Isentress (tableta oral)	B	1	DL; QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	1	QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	1	QL
Juluca (tableta oral)	B	1	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	1	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	1	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	1	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	1	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	1	QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	1	QL
Cimduo (tableta oral)	B	1	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100mg-150mg tableta oral, 133mg-200mg tableta oral, 167mg-250mg tableta oral)	G	1	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200mg-300mg tableta oral)	G	1	QL
Emtriva (solución oral)	B	1	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Odefsey (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Triumeq (tableta oral)	B	1	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Trizivir (tableta oral)	B	1	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	1	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, otros			
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	1	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	1	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	1	QL
Selzentry (75mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	1	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	DL; QL
Lexiva (suspensión oral)	B	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Norvir (paquete oral)	B	1	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	1	QL
Reyataz (paquete oral)	B	1	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Symtuza (tableta oral)	B	1	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Benzodiacepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	1	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Bipolares			
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	1	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Cycloset (tableta oral)	B	1	PA; QL
Farxiga (tableta oral)	B	1	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Glyxambi (tableta oral)	B	1	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Januvia (tableta oral)	B	1	QL
Jardiance (tableta oral)	B	1	QL
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	1	QL
Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	1	QL
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	1	PA; QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	1	
Diazoxide (suspensión oral)	G	1	
GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)	B	1	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	B	1	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Insulina			
Humalog (solución para inyección)	B	1	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 50/50 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R (solución para inyección)	B	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Levemir FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Levemir (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lyumjev (solución para inyección)	B	1	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Eliquis (tableta oral)	B	1	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	1	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	QL
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	1	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (tableta oral)	B	1	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	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)	B	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, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	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)	B	1	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Promacta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pyrukynd (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	1	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Brilinta (tableta oral)	B	1	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	1	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
Doptelet (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	1	
Droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	1	PA; QL
Droxidopa (300mg cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
Edarbi (tableta oral)	B	1	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	1	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	1	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
Multaq (tableta oral)	B	1	QL
Pacerone (200mg tableta oral)	B	1	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	1	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 240mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl AF (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	1	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pindolol (tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	1	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Acetazolamide (tableta oral)	G	1	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Corlanor (solución oral)	B	1	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	1	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	1	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	1	
Edarbyclor (tableta oral)	B	1	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (tableta oral)	B	1	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	1	QL
Kerendia (tableta oral)	B	1	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	1	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	QL
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	1	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	QL
Livalo (tableta oral)	B	1	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	1	
Cholestyramine (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	1	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	1	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Niacor (tableta oral)	G	1	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	1	QL
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	1	
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	1	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	1	
Rectiv (ungüento rectal)	B	1	QL
Verquvo (tableta oral)	B	1	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Vyvanse (cápsula oral)	B	1	
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	1	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Austedo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Quviviq (tableta oral)	B	1	QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Skyclarys (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
Savella (tableta oral)	B	1	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	1	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	1	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	1	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	1	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Mayzent (tableta oral)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	1	DL; QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	1	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Accutane (cápsula oral)	G	1	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	1	
Adapalene (crema para uso externo)	G	1	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	1	
Amnesteem (cápsula oral)	G	1	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	1	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Claravis (cápsula oral)	G	1	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Finacea (espuma para uso externo)	B	1	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere (gel para uso externo)	G	1	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	
Clodan (champú para uso externo)	G	1	
Cordran (cinta para uso externo)	B	1	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	1	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	1	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	1	ST; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	1	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Triderm (crema para uso externo)	G	1	
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	1	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	1	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	1	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
Regranex (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	1	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
SSD (crema para uso externo)	G	1	
Pediculicidas/escabicidas			
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	1	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	1	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
Jublia (solución para uso externo)	B	1	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	1	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	1	

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	1	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	1	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	1	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	1	PA; DL
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	1	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato			
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	1	
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	1	
Velphoro (tableta oral masticable)	B	1	DL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	1	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (suspensión oral)	G	1	
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Lactulose (solución oral)	G	1	
Linzess (cápsula oral)	B	1	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
Motegrity (tableta oral)	B	1	QL
Movantik (tableta oral)	B	1	QL
Relistor (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Trulance (tableta oral)	B	1	QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	1	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Xermelo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	B	1	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	1	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	1	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
Sutab (tableta oral)	B	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
Vowst (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine (tableta oral)	G	1	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	1	
Protectores			
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la bomba de protones			
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	1	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	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)	B	1	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	1	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
Cystagon (cápsula oral)	B	1	
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	DL
Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	1	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	1	DL
Sucraid (solución oral)	B	1	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Zemaira (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Zokinvy (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gemtesa (tableta oral)	B	1	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	1	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Oxybutynin Chloride (jarabe oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	1	
Trospium Chloride (tableta oral)	G	1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	1	QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
Elmiron (cápsula oral)	B	1	DL
Penicillamine (tableta oral)	G	1	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
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)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	
Genotropin MiniQuick (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Korlym (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Danazol (cápsula oral)	G	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	1	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	1	
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	1	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
Amethia (tableta oral)	G	1	
Apri (tableta oral)	G	1	
Aranelle (tableta oral)	G	1	
Ashlyna (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aubra EQ (tableta oral)	G	1	
Aviane (tableta oral)	G	1	
Balziva (tableta oral)	G	1	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Briellyn (tableta oral)	G	1	
Camrese Lo (tableta oral)	G	1	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	1	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Duavee (tableta oral)	B	1	
Elestrin (gel transdérmico)	B	1	
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	1	
Enskyce (tableta oral)	G	1	
Estarylla (tableta oral)	G	1	
Estradiol (tableta oral)	G	1	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	1	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Estring (anillo vaginal)	B	1	
Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Falmina (tableta oral)	G	1	
Femring (anillo vaginal)	B	1	
Finzala (tableta oral masticable)	G	1	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Haloette (anillo vaginal)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	
Juleber (tableta oral)	G	1	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Kariva (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	1	
Kurvelo (tableta oral)	G	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Leena (tableta oral)	G	1	
Lessina (tableta oral)	G	1	
Levonest (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	1	
Loryna (tableta oral)	G	1	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	1	
Lutera (tableta oral)	G	1	
Marlissa (tableta oral)	G	1	
Menest (tableta oral)	B	1	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Mili (tableta oral)	G	1	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nikki (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	
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)	G	1	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	1	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	1	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nymyo (tableta oral)	G	1	
Ocella (tableta oral)	G	1	
Pimtrea (tableta oral)	G	1	
Portia-28 (tableta oral)	G	1	
Premarin (tableta oral)	B	1	QL
Premarin (crema vaginal)	B	1	
Premphase (tableta oral)	B	1	QL
Prempro (tableta oral)	B	1	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
Rivelsa (tableta oral)	G	1	
Setlakin (tableta oral)	G	1	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	1	
Sronyx (tableta oral)	G	1	
Syeda (tableta oral)	G	1	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	1	
Tilia Fe (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Tri-Mili (tableta oral)	G	1	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	1	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Trivora (28) (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	1	
Tyblume (tableta oral masticable)	G	1	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vyfemla (tableta oral)	G	1	
VyLibra (tableta oral)	G	1	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	1	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	1	
Crinone (gel vaginal)	B	1	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Errin (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
Lyleq (tableta oral)	G	1	
Lyza (tableta oral)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	
Nora-BE (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	1	
Progesterone (cápsula oral)	G	1	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Osphena (tableta oral)	B	1	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Euthyrox (tableta oral)	G	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	1	
Unithroid (tableta oral)	G	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Isturisa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Lysodren (tableta oral)	B	1	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	1	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg [pediátrico] kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	1	PA
Orgovyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	1	DL; QL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinert (kit para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	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)	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	1	DL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunosupresores			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyltezo (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo-CD/UC/HS Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cyltezo-Psoriasis Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	1	B/D,PA
Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen Crohns Disease Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Leflunomide (tableta oral)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	B/D,PA
Prograf (paquete oral)	B	1	B/D,PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA
Sandimmune (solución oral)	B	1	B/D,PA
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sirolimus (solución oral)	G	1	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	B	1	
Xatmep (solución oral)	B	1	PA
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
IPOL (inyección)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	1	QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1	QL
RotaTeq (solución oral)	B	1	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
Dipentum (cápsula oral)	B	1	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	1	QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	1	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	1	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	1	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	1	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	1	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	1	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Natpara (100mcg cartucho para inyección subcutánea, 25mcg cartucho para inyección subcutánea, 50mcg cartucho para inyección subcutánea, 75mcg cartucho para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	1	
Insulin jeringas, agujas	B	1	
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	1	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	1	
Combigan (solución oftálmica)	B	1	
Cystaran (solución oftálmica)	B	1	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (2%-0.5% solución oftálmica)	G	1	
Lacrisert (inserto oftálmico)	B	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	1	
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	1	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	1	
TobraDex ST (suspensión oftálmica)	B	1	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
Tyrvaya (solución nasal)	B	1	QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	1	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Alomide (solución oftálmica)	B	1	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
Bepreve (solución oftálmica)	B	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Olopatadine HCl (0.1% solución oftálmica)	G	1	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	1	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	1	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	1	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	1	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	1	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
Lotemax (gel oftálmico)	B	1	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	1	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	1	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	1	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	1	
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	1	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
Prolensa (solución oftálmica)	B	1	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Betimol (solución oftálmica)	B	1	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	1	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	1	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	1	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
Methazolamide (tableta oral)	G	1	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	1	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
Lumigan (solución oftálmica)	B	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	1	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	1	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	1	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	1	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	1	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	1	
Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desloratadine (tableta oral)	G	1	
Dymista (suspensión nasal)	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
QVAR RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	1	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	1	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	1	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	1	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	1	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	1	
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	1	B/D,PA; QL
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	1	
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	1	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	1	B/D,PA; DL; QL
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Roflumilast (tableta oral)	G	1	PA; QL
Theophylline ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 450mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	1	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	1	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Opsumit (tableta oral)	B	1	PA; DL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	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)	B	1	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	1	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL; QL
Ventavis (solución para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Ofev (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Breo Ellipta (100-25mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 200-25mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
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)	B	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	1	
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	1	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Sodium Oxybate (solución oral)	B	1	PA; DL; QL

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por día
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Advair HFA (aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Alecensa (cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Alunbrig (30mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Anzemet (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Aptivus (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por día
Austedo (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 28 días
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 28 días
Ayvakit (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Balversa (3mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Balversa (4mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Balversa (5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
Belsomra (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Biktarvy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Bosulif (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Breo Ellipta (100-25mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 200-25mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	**B**	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Bronchitol (cápsula para inhalación)	**B**	Máximo de 20 cápsulas por día
Brukinsa (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
Cablivi (kit para inyección)	**B**	Máximo de 1 kit por día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Cabometyx (40mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
Calquence (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Calquence (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Caplyta (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cimduo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits cada 28 días
Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
Complera (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Copiktra (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Corlanor (solución oral)	**B**	Máximo de 15ml por día
Corlanor (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 5 plumas (10ml) cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Cycloset (tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Cyltezo (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas cada 28 días
Cyltezo (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas cada 28 días
Cyltezo (40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas cada 28 días
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Delstrigo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Descovy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Diacomit (250mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 12 cápsulas por día
Diacomit (500mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Diacomit (250mg paquete oral)	**B**	Máximo de 12 paquetes por día
Diacomit (500mg paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	**B**	Máximo de 2 parches por día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Doptelet (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Dovato (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Edarbi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Edarbyclor (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Edurant (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Eliquis (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Emtriva (solución oral)	**B**	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 plumas cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Engerix-B (suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
Entresto (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (paquete oral)	**B**	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
Erleada (240mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Erleada (60mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Evotaz (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Exkivity (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	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)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Farxiga (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
Finacea (espuma para uso externo)	**B**	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fintepla (solución oral)	**B**	Máximo de 12ml por día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) cada 365 días
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
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)	**B**	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fotivda (cápsula oral)	**B**	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 ampolletas por día
Fycompa (suspensión oral)	**B**	Máximo de 24ml por día
Fycompa (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gavreto (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Genvoya (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glyxambi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	**B**	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)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Humira Pen (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	**B**	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)	**B**	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)	**B**	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)	**B**	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
Humira (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Ibrance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
IDHIFA (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Imbruvica (suspensión oral)	**B**	Máximo de 8ml por día
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	**B**	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Ingrezza (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Inqovi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Intelence (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Isentress HD (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (paquete oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por día
Isentress (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (tableta oral masticable)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Jakafi (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	**B**	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)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Januvia (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jardiance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jaypirca (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Jaypirca (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Jentadueto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Jentadueto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Juluca (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kalydeco (paquete oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por día
Kalydeco (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Kerendia (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Korlym (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Koselugo (10mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Koselugo (25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Krazati (tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Lacosamide (solución oral)	G	Máximo de 40ml por día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lexiva (suspensión oral)	**B**	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Linzess (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Livalo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Lokelma (paquete oral)	**B**	Máximo de 3 paquetes por día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Lorbrena (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Lorbrena (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Lumakras (120mg tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
Lumakras (320mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 112 días
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 168 días
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 28 días
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg [pediátrico] kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 84 días
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 kit cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lybalvi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Lynparza (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mavyret (paquete oral)	**B**	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Mayzent (0.25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Menactra (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (500mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Motegrity (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Movantik (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Multaq (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Nayzilam (solución nasal)	**B**	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nerlynx (tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ninlaro (cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Norvir (paquete oral)	**B**	Máximo de 12 paquetes por día
Noxafil (suspensión oral)	**B**	Máximo de 20ml por día
Nubeqa (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3ml cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 0.4ml cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
Nuedexta (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Nuplazid (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Nuplazid (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	**B**	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Ofev (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Onureg (tableta oral)	**B**	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (4ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por año
Orgovyx (tableta oral)	**B**	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	**B**	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Orserdu (345mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Orserdu (86mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día
Osphena (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Otezla (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pemazyre (tableta oral)	**B**	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	**B**	Máximo de 16 cápsulas por día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	**B**	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pifeltro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pomalyst (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Premarin (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Premphase (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prempro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prevymis (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prezcobix (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prezista (suspensión oral)	**B**	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Prezista (75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
Promacta (paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pulmozyme (solución para inhalación)	**B**	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	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)	**B**	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quviviq (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
QVAR RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Rectiv (ungüento rectal)	**B**	Máximo de 30 gramos cada 30 días
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
Relistor (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	**B**	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	**B**	Máximo de 2 ampolletas por día
Retevmo (40mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Retevmo (80mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Revlimid (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Rexulti (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Reyataz (paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Rezlidhia (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rotarix (suspensión oral)	**B**	1 dosis de vacuna (1.5ml) por día
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RotaTeq (solución oral)	**B**	1 dosis de vacuna (2ml) por día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 5 cápsulas por día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Rubraca (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Rybelsus (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Rydapt (cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
Sancuso (parche transdérmico)	**B**	Máximo de 4 parches cada 28 días
Scemblix (20mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Scemblix (40mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por día
Selzentry (solución oral)	**B**	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
Selzentry (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 16 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Selzentry (75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Skyclarys (cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
Sodium Oxybate (solución oral)	**B**	Máximo de 18ml por día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 ampolleta por día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Sprycel (80mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Stribild (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	**B**	Máximo de 2 películas por día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	**B**	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por año
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
Sympazan (película oral)	**B**	Máximo de 2 películas por día
Symtuza (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Synarel (solución nasal)	**B**	Máximo de 4 frascos (32ml) cada 26 días
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tabrecta (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Tagrisso (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Tasigna (150mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 5 cápsulas por día
Tasigna (200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Tasigna (50mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 14 cápsulas por día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tepmetko (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Tibsovo (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tivicay (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tracleer (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
Tradjenta (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 ampolleta cada 84 días
Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 ampolleta cada 168 días
Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 ampolleta cada 28 días
Trientine HCl (cápsula oral)	G	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)	**B**	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)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Trintellix (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Triumeq (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Trizivir (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Trulance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tukysa (150mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (125mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Tybost (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1.56ml cada 30 días
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tyrvaya (solución nasal)	**B**	Máximo de 2 frascos (8.4ml) cada 30 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valchlor (gel para uso externo)	**B**	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	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)	**B**	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)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Vemlidy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Venclexta (10mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Venclexta (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)	**B**	Máximo de 7ml por día
Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)	**B**	Máximo de 3ml por día
Verquvo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Verzenio (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Viibryd (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Viibryd Starter Pack (kit oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Viracept (250mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Viracept (625mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Viread (polvo oral)	**B**	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Vitrakvi (solución oral)	**B**	Máximo de 20ml por día
Vizimpro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Vonjo (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Vosevi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Votrient (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Vyndamax (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndaqel (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Welireg (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	**B**	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)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Xeljanz (solución oral)	**B**	Máximo de 10ml por día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Xermelo (tableta oral)	**B**	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)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Xiidra (solución oftálmica)	**B**	Máximo de 2 ampolletas por día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Xospata (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	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)	**B**	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)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Xtandi (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Xtandi (40mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Xtandi (80mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Yuvafem (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Zejula (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Zejula (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zokinvy (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Zydelig (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Zykadia (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día

Información necesaria

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

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

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

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

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

Número gratuito: **1-800-701-9054,** TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

myuhc.com/communityplan