



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2024

UHC Dual Complete DE-S001 (HMO-POS D-SNP)

UHC Dual Complete DE-V001 (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: **1-866-262-9919**, 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 v159.01

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: **1-866-262-9919**, 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 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, muéstrasela 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 en 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.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

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	Advair Diskus	102
Abacavir Sulfate -Lamivudine	58	Advair HFA	102
Abelcet	44	Aimovig	46
Abilify Maintena	54	Ala -Cort	74
Abiraterone Acetate	47	Albendazole	52
Abrysvo	93	Albuterol Sulfate .	100
Acamprosate Calcium	33	Albuterol Sulfate HFA	100
Acarbose .	60	Alclometasone Dipropionate	74
Accutane .	73	Alcohol Prep Pads.....	96
Acebutolol HCl	66	Alecensa	49
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine .	31	Alendronate Sodium	96
Acetaminophen -Codeine .	31	Alfuzosin HCl ER .	82
Acetazolamide .	68	Aliskiren Fumarate .	68
Acetazolamide ER	68	Allopurinol	45
Acetic Acid	99	Alomide	97
Acetylcysteine .	102	Alosetron HCl .	79
Acitretin	73	Alphagan P .	99
ActHIB	93	Alprazolam .	59
Actemra .	90	Altavera	83
Actemra ACTPen	90	Alunbrig .	49
Actimmune	91	Alyacen 1/35	83
Acyclovir .	57	Alyq	101
Acyclovir Sodium	57	Amantadine HCl .	53
Adacel .	93	Ambrisentan .	101
Adapalene	73	Amethia	83
Adefovir Dipivoxil .	56	Amikacin Sulfate	33
Adempas .	101	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	Aviane	84	Benzotropine Mesylate	52	
Aptiom	41	Avonex Pen	72	Bepotastine Besilate	97	
Aptivus	59	Avonex Prefilled	72	Bepreve	97	
Aralast NP	81	Ayvakit	49	Berinert	89	
Aranelle	83	Azathioprine	91	Besivance	97	
Aranesp	64	Azelaic Acid	73	Besremi	91	
Arcalyst	90	Azelastine HCl	99	Betaine	81	
Arexvy	93	Azelastine -Fluticasone	99	Betamethasone Dipropionate	74	
Aripiprazole	54	Azithromycin	38	Betamethasone Dipropionate Aug	74	
Aripiprazole ODT	54	Aztreonam	34	Betamethasone Valerate	74	
Aristada	54	B			Betaseron	72
Aristada Initio	54	BCG Vaccine	93	Betaxolol HCl	98	
Armodafinil	104	BIVIGAM	89	Bethanechol Chloride	82	
Arnuity Ellipta	100	BRIVIACT	39	Betimol	98	
Asenapine Maleate	54	Bacitracin	97	Bevespi Aerosphere	102	
Ashlyna	83	Bacitracin -Polymyxin B	97	Bexarotene	52	
Aspirin -Dipyridamole ER	65	Baclofen	56	Bexsero	93	
Atazanavir Sulfate	59	Balsalazide Disodium	95	Bicalutamide	47	
Atenolol	66	Balversa	49	Bicillin C -R	37	
Atenolol -Chlorthalidone	68	Balziva	84	Bicillin C -R 900/300	37	
Atomoxetine HCl	71	Baqsimi One Pack	62	Bicillin L -A	37	
Atorvastatin Calcium	70	Baraclude	56	Biktarvy	57	
Atovaquone	52	Belsomra	103	Bisoprolol Fumarate	66	
Atovaquone -Proguanil HCl .	52	Benazepril HCl	66	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	68	
Atropine Sulfate	96	Benazepril -Hydrochlorothiazide	68	Blisovi 24 Fe	84	
Atrovent HFA	100	Benlysta	90	Blisovi Fe 1.5/30	84	
Aubra EQ	84	Benznidazole	52	Boostrix	93	
Austedo	72	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	73	Bosentan	101	
Auvelity	42					

Bosulif	49	C	Cefaclor	35
Braftovi	49	Cabergoline	Cefadroxil	35
Breo Ellipta	102	Cablivi	Cefazolin Sodium	35
Breztri Aerosphere	102	Cabometyx	Cefdinir	35
Briellyn	84	Calcipotriene	Cefepime HCl	35
Brilinta	65	Calcitonin Salmon	Cefixime	35
Brimonidine Tartrate	99	Calcitriol	Cefotetan Disodium	35
Brimonidine Tartrate -Timolol	96	Calcium Acetate	Cefoxitin Sodium	35
Brinzolamide	99	Calquence	Cefpodoxime Proxetil	35
Bromocriptine Mesylate	53	Camila	Cefprozil	35
Bronchitol	102	Camrese Lo	Ceftazidime	35
Brukinsa	49	Candesartan Cilexetil	Ceftriaxone Sodium	36
Budesonide	100	Candesartan Cilexetil -HCTZ	Cefuroxime Axetil	36
Budesonide ER	95	Caplyta	Cefuroxime Sodium	36
Bumetanide	69	Caprelsa	Celecoxib	30
Buprenorphine	31	Captopril	Cephalexin	36
Buprenorphine HCl	33	Carbamazepine	Cetirizine HCl	99
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	33	Carbamazepine ER	Chemet	78
Bupropion HCl	42	Carbidopa	Chenodal	80
Bupropion HCl SR	42	Carbidopa -Levodopa	Chlordiazepoxide HCl	59
Bupropion HCl XL	42	Carbidopa -Levodopa ER	Chlorhexidine Gluconate	73
Buspiron HCl	59	Carbidopa -Levodopa ODT	Chloroquine Phosphate	52
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	31	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	Chlorpromazine HCl	53
Butalbital -Aspirin -Caffeine	31	Carglumic Acid	Chlorthalidone	69
Butorphanol Tartrate	32	Carteolol HCl	Chlorzoxazone	103
Bydureon BCise	60	Cartia XT	Cholbam	81
Byetta 10mcg Pen	60	Carvedilol	Cholestyramine	70
Byetta 5mcg Pen	60	Cayston	Cholestyramine Light	70
			Ciclopirox	76

Ciclopirox Olamine	76	Clodan	74	Cosentyx	90
Cilostazol	65	Clomipramine HCl	43	Cosentyx Sensoready	90
Ciloxan	97	Clonazepam	60	Cosentyx UnoReady	90
Cimduo	58	Clonazepam ODT	60	Cotellic	49
Cimetidine	80	Clonidine	65	Creon	81
Cimzia	91	Clonidine HCl	65	Crinone	87
Cimzia Prefilled	91	Clonidine HCl ER	71	Cromolyn Sodium	101
Cinacalcet HCl	96	Clopidogrel Bisulfate	65	Cryselle -28	84
Cinryze	89	Clorazepate Dipotassium	60	Cyclobenzaprine HCl	103
Cipro HC	99	Clotrimazole	76	Cyclophosphamide	47
Ciprofloxacin HCl	97	Clotrimazole -Betamethasone	75	Cycloset	60
Ciprofloxacin in D5W	38	Clozapine	56	Cyclosporine	91
Ciprofloxacin -Dexamethasone	99	Clozapine ODT	56	Cyclosporine Modified	91
Citalopram Hydrobromide ...	43	Coartem	52	Cyltezo	91
Claravis	73	Codeine Sulfate	32	Cyltezo -CD/UC/HS Starter ..	91
Clarithromycin	38	Colchicine	45	Cyltezo -Psoriasis Starter	91
Clarithromycin ER	38	Colesevelam HCl	70	Cyproheptadine HCl	99
Clenpiq	80	Colestipol HCl	70	Cyred EQ	84
Climara Pro	84	Colistimethate Sodium	34	Cystagon	81
Clindacin ETZ	76	Combigan	96	Cystaran	96
Clindamycin HCl	34	Combivent Respimat	102		
Clindamycin Palmitate HCl ..	34	Cometriq	49	D	
Clindamycin Phosphate	76	Complera	57	Dalfampridine ER	72
Clindamycin Phosphate in D5W	34	Compro	44	Danazol	83
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	73	Constulose	79	Dantrolene Sodium	56
Clobazam	40	Copiktra	49	Dapsone	46
Clobetasol Propionate	74	Cordran	74	Daptacel	93
Clobetasol Propionate Emollient Base	74	Corlanor	68	Daptomycin	34
				Darunavir	59
				Daurismo	49

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

E

Econazole Nitrate76

Edarbi	65	Entacapone	53	Estring	84
Edarbyclor	68	Entecavir	56	Eszopiclone	103
Eduvant	57	Entresto	68	Ethacrynic Acid	69
Efavirenz	57	Enulose	79	Ethambutol HCl	46
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	57	Envarsus XR	92	Ethosuximide	40
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	57	Epclusa	56	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	84
Elestrin	84	Epidiolex	39	Etodolac	30
Eliquis	63	Epinastine HCl	97	Etodolac ER	30
Eliquis Starter Pack	63	Epinephrine	100	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	84
Elmiron	82	Epitol	41	Etravirine	57
EluRyng	84	Eplerenone	69	Euthyrox	88
Emcyt	47	Eprontia	39	Everolimus	92
Emgality	46	Ergotamine -Caffeine	46	Evotaz	59
Emsam	42	Erivedge	49	Exemestane	48
Emtricitabine	58	Erleada	47	Exkivity	49
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	Erlotinib HCl	49	Ezetimibe	70
Emtriva	58	Errin	87	Ezetimibe -Simvastatin	70
Enalapril Maleate	66	Ertapenem Sodium	37		
Enalapril -Hydrochlorothiazide	68	Ery	76	F	
Enbrel	91	Erythrocin Lactobionate	38	FML Forte	98
Enbrel Mini	91	Erythromycin	97	Falmina	84
Enbrel SureClick	92	Erythromycin Base	38	Famciclovir	57
Endari	77	Erythromycin Ethylsuccinate	38	Famotidine	80
Endocet	32	Escitalopram Oxalate	43	Fanapt	54
Engerix -B	93	Esomeprazole Magnesium	80	Fanapt Titration Pack	54
Enoxaparin Sodium	63	Estarylla	84	Farxiga	60
Enpresse -28	84	Estradiol	84	Fasenra	102
Enskyce	84	Estradiol Valerate	84	Fasenra Pen	102
				Febuxostat	45

Felbamate	39	Fluocinonide Emulsified Base	75	Gammagard	89
Felodipine ER	67	Fluorometholone	98	Gammagard S/D Less IgA	89
Femring	84	Fluorouracil	76	Gammaked	89
Fenofibrate	69	Fluoxetine HCl	43	Gammaplex	89
Fenofibrate Micronized	69	Fluphenazine Decanoate	53	Gamunex -C	90
Fenofibric Acid	69	Fluphenazine HCl	53	Gardasil 9	93
Fentanyl	31	Flurbiprofen	30	Gatifloxacin	97
Fentanyl Citrate	32	Flurbiprofen Sodium	98	Gauze	96
Fetzima	43	Fluticasone Propionate	100	GaviLyte -C	80
Fetzima Titration	43	Fluticasone -Salmeterol	103	GaviLyte -G	80
Finacea	73	Fluvastatin Sodium	70	Gavreto	49
Finasteride	82	Fluvastatin Sodium ER	70	Gefitinib	49
Fingolimod HCl	72	Fluvoxamine Maleate	43	Gemfibrozil	69
Fintepla	39	Fondaparinux Sodium	63	Gemtesa	82
Finzala	84	Formoterol Fumarate	100	Generlac	79
Firmagon	88	Forteo	96	Gengraf	92
Flac	99	Fosamprenavir Calcium	59	Genotropin	83
Flarex	98	Fosinopril Sodium	66	Genotropin MiniQuick	83
Flebogamma DIF	89	Fosinopril Sodium -HCTZ	68	Gentamicin Sulfate	97
Flecainide Acetate	66	Fotivda	47	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	34
Fluconazole	45	Furosemide	69	Genvoya	57
Fluconazole in Sodium Chloride	45	Fuzeon	58	Gilotrif	49
Flucytosine	45	Fyavolv	84	Glatiramer Acetate	72
Fludrocortisone Acetate	82	Fycompa	39	Glatopa	72
Flunisolide	100	G		Gleostine	47
Fluocinolone Acetonide	99	Gabapentin	40	Glimepiride	60
Fluocinolone Acetonide Scalp	74	Galantamine Hydrobromide	42	Glipizide	60
Fluocinonide	75	Galantamine Hydrobromide ER	42	Glipizide ER	60

Glipizide -Metformin HCl	60	Humalog Mix 75/25	62	Hydroxyurea	48
GlucaGen HypoKit	62	Humalog Mix 75/25 KwikPen	62	Hydroxyzine HCl	59
Glucagon	62	Humira	92	Hydroxyzine Pamoate	59
Glycopyrrolate	80	Humira Pediatric Crohns Start	92	I	
Glyxambi	61	Humira Pen	92	IDHIFA	48
Granisetron HCl	44	Humira Pen Crohns Disease Starter	92	IPOL	93
Griseofulvin Microsize	45	Humira Pen Psoriasis Starter	92	Ibandronate Sodium	96
Griseofulvin Ultramicrosize ...	45	Humira Pen -Pediatric UC Start	92	Ibrance	49
Guanfacine HCl ER	71	Humulin 70/30	62	Ibu	30
Gvoke HypoPen 2 -Pack	62	Humulin 70/30 KwikPen	62	Ibuprofen	30
Gvoke Kit	62	Humulin N	62	Icatibant Acetate	89
Gvoke PFS	62	Humulin N KwikPen	62	Iclevia	84
H		Humulin R	62	Iclusig	49
Haegarda	89	Humulin R U -500	63	Ilevro	98
Hailey 24 Fe	84	Humulin R U -500 KwikPen .	63	Imatinib Mesylate	49
Halobetasol Propionate	75	Hydralazine HCl	70	Imbruvica	49
Haloette	84	Hydrochlorothiazide	69	Imipenem -Cilastatin	37
Haloperidol	54	Hydrocodone -Acetaminophen	32	Imipramine HCl	44
Haloperidol Decanoate	53	Hydrocodone -Ibuprofen	32	Imipramine Pamoate	44
Haloperidol Lactate	54	Hydrocortisone	95	Imiquimod	76
Havrix	93	Hydrocortisone Butyrate	75	Imovax Rabies	93
Heparin Sodium	64	Hydrocortisone Valerate	75	Impavido	52
Heplisav -B	93	Hydrocortisone -Acetic Acid	99	Imvexxy Maintenance Pack .	84
Hiberix	93	Hydromorphone HCl	32	Imvexxy Starter Pack	84
Humalog	62	Hydromorphone HCl ER	31	Incassia	87
Humalog Junior KwikPen	62	Hydromorphone HCl Preservative Free	32	Increlex	83
Humalog KwikPen	62	Hydroxychloroquine Sulfate .	52	Incruse Ellipta	100
Humalog Mix 50/50	62			Indapamide	69
Humalog Mix 50/50 KwikPen	62			Indomethacin	30

Infanrix	93	Isosorbide Mononitrate ER ..	71	KCl -Lactated Ringers -D5W .	77
Ingrezza .	72	Isotretinoin	73	Kaitlib Fe	85
Inlyta .	49	Isturisa	88	Kalydeco	101
Inqovi	50	Itraconazole .	45	Kariva	85
Inrebic .	50	Ivermectin	52	Kelnor 1/35 .	85
Insulin Lispro .	63	Ixiaro	94	Kelnor 1/50 .	85
Insulin Lispro Junior KwikPen .	63	J		Kerendia .	68
Insulin Lispro Prot & Lispro ..	63	Jakafi	50	Kesimpta	72
Insulin jeringas, agulas.	96	Jantoven	64	Ketoconazole	76
Intelence .	57	Janumet	61	Ketoprofen .	30
Intralipid	77	Janumet XR .	61	Ketorolac Tromethamine	98
Introvale .	85	Januvia	61	Kinrix	94
Invega Hafyera .	54	Jardiance	61	Kisqali	50
Invega Sustenna .	54	Jasmiel	85	Kisqali Femara	50
Invega Trinza .	55	Jaypirca	50	Klor -Con	77
Ipratropium Bromide .	100	Jentaduetto .	61	Klor -Con 10 .	77
Ipratropium -Albuterol	103	Jentaduetto XR .	61	Klor -Con 8	77
Irbesartan .	65	Jinteli .	85	Klor -Con M10	77
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	68	Jublia	76	Klor -Con M15	77
Isentress	57	Juleber .	85	Klor -Con M20	77
Isentress HD .	57	Juluca	57	Korlym	83
Isibloom .	85	Junel 1.5/30	85	Koselugo .	50
Isolyte -P in D5W	77	Junel 1/20	85	Krazati .	48
Isolyte -S pH 7.4	77	Junel Fe 1.5/30 .	85	Kurvelo	85
Isoniazid	47	Junel Fe 1/20	85	L	
Isosorbide Dinitrate	71	Junel Fe 24	85	LARIN 1.5/30	85
Isosorbide Dinitrate		Jynneos	94	LARIN 1/20 .	85
-Hydralazine .	68	K		LARIN Fe 1.5/30	85
Isosorbide Mononitrate	71	KCl in Dextrose -NaCl	77	LARIN Fe 1/20	85

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

Lyleq	87	Memantine HCl Titration Pak .	42	Metoprolol	
Lynparza	50	MenQuadfi .	94	-Hydrochlorothiazide	68
Lysodren	88	Menactra	94	Metronidazole	34
Lytgobi .	50	Menest .	85	Metyrosine	68
Lyumjev	63	Menveo .	94	Mexiletine HCl .	66
Lyumjev KwikPen	63	Mercaptopurine .	48	Mibelas 24 Fe	85
Lyza	87	Meropenem .	37	Micafungin Sodium	45
M					
M -M -R II	94	Mesalamine	95	Microgestin 1.5/30 .	85
Magnesium Sulfate .	77	Mesalamine ER	95	Microgestin 1/20	85
Malathion	76	Mesnex .	52	Microgestin 24 Fe .	85
Maraviroc	58	Metformin HCl	61	Microgestin Fe 1.5/30	85
Marlissa	85	Metformin HCl ER .	61	Microgestin Fe 1/20 .	86
Marplan	42	Methadone HCl	31	Midodrine HCl	65
Matulane	47	Methazolamide .	99	Miglitol	61
Matzim LA .	67	Methenamine Hippurate	34	Miglustat	81
Mavyret .	56	Methimazole .	89	Mili	86
Mayzent .	72	Methocarbamol	103	Minocycline HCl	39
Mayzent Starter Pack .	72	Methotrexate Sodium	92	Minoxidil .	70
Meclizine HCl .	44	Methoxsalen Rapid	76	Mirtazapine .	42
Medroxyprogesterone Acetate .	87	Methscopolamine Bromide .	80	Mirtazapine ODT	42
Mefloquine HCl	52	Methsuximide	40	Misoprostol .	80
Megestrol Acetate .	88	Methylphenidate HCl	71	Modafinil	104
Mekinist	50	Methylphenidate HCl ER	71	Moexipril HCl	66
Mektovi .	50	Methylprednisolone .	82	Molindone HCl	54
Meloxicam	30	Metoclopramide HCl .	44	Mometasone Furoate .	100
Memantine HCl	42	Metolazone .	69	Montelukast Sodium	100
Memantine HCl ER .	42	Metoprolol Succinate ER	66	Morphine Sulfate .	32
		Metoprolol Tartrate	66	Morphine Sulfate ER	31

Motegrity	79	Nebivolol HCl	67	Nitazoxanide	52
Mounjaro	61	Necon 0.5/35	86	Nitisinone	81
Movantik	79	Nefazodone HCl	43	Nitro -Bid	71
Moxifloxacin HCl	97	Neo -Polycin	98	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	34
Moxifloxacin HCl in NaCl	38	Neo -Polycin HC	97	Nitrofurantoin Monohydrate ..	34
Multaq	66	Neomycin Sulfate	34	Nitroglycerin	71
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	77	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	98	Nitrostat	71
Mupirocin	76	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	96	Nizatidine	80
Mupirocin Calcium	76	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	97	Nora -BE	88
Mycophenolate Mofetil	92	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	98	Norethindrone	88
Mycophenolate Sodium	92	Neomycin -Polymyxin -HC	99	Norethindrone Acetate	88
Myrbetriq	82	Nerlynx	51	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	86
N					
Nabumetone	30	Neuac	73	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	86
Nadolol	66	Neulasta	64	Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	86
Nafcillin Sodium	37	Nevirapine	58	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	86
Naftifine HCl	77	Nevirapine ER	57	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	86
Naftin	77	Niacin	70	Nortrel 0.5/35	86
Naloxone HCl	33	Niacin ER	70	Nortrel 1/35	86
Naltrexone HCl	33	Niacor	70	Nortrel 7/7/7	86
Namzaric	42	Nicardipine HCl	67	Nortriptyline HCl	44
Naproxen	31	Nicotrol	33	Norvir	59
Naproxen DR	31	Nicotrol NS	33	Noxafil	45
Naratriptan HCl	46	Nifedipine ER	67	Nubeqa	47
Narcan	33	Nifedipine ER Osmotic Release	67	Nucala	103
Natacyn	97	Nikki	86	Nuedexta	72
Nateglinide	61	Nilutamide	47	Nuplazid	55
Natpara	96	Nimodipine	67	Nurtec ODT	46
Nayzilam	40	Ninlaro	48	Nutrilipid	78

Nyamyc	77	Orenitram	102	Paroxetine HCl	43
Nylia 1/35	86	Orenitram Month 1	101	Pediarix	94
Nylia 7/7/7	86	Orenitram Month 2	101	Pedvax HIB	94
Nymyo	86	Orenitram Month 3	102	Pegasys	91
Nystatin	77	Orgovyx	89	Pemazyre	48
Nystop	77	Orkambi	101	Penicillamine	82
O					
Ocella	86	Orserdu	47	Penicillin G Potassium	37
Octagam	90	Oseltamivir Phosphate	59	Penicillin G Sodium	37
Octreotide Acetate	89	Osphena	88	Penicillin V Potassium	37
Odefsey	58	Otezla	90	Pentacel	94
Odomzo	51	Oxacillin Sodium	37	Pentamidine Isethionate	52
Ofev	102	Oxacillin Sodium in Dextrose	37	Pentasa	95
Ofloxacin	99	Oxcarbazepine	41	Pentoxifylline ER	68
Olanzapine	55	Oxybutynin Chloride	82	Perforomist	101
Olanzapine ODT	55	Oxybutynin Chloride ER	82	Perindopril Erbumine	66
Olmesartan Medoxomil	65	Oxycodone HCl	32	Periogard	73
Olmesartan Medoxomil -HCTZ	68	Oxycodone -Acetaminophen	32	Permethrin	76
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	68	Ozempic	61	Perphenazine	44
P					
Olopatadine HCl	97	PEG -3350 -Electrolytes	80	Perseris	55
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	70	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	80	Phenelzine Sulfate	42
Omeprazole	81	Pacerone	66	Phenobarbital	40
Ondansetron HCl	44	Paliperidone ER	55	Phenytek	41
Ondansetron ODT	44	Panretin	52	Phenytoin	41
Onureg	48	Pantoprazole Sodium	81	Phenytoin Sodium Extended	41
Opsumit	101	Panzyga	90	Pifeltro	58
Orencia	90	Paricalcitol	96	Pilocarpine HCl	99
Orencia ClickJect	90	Paromomycin Sulfate	34	Pimecrolimus	75
				Pimozide	54

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

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

Tri -Legest Fe	87	Tukysa	48	Velphoro	79
Tri -Lo -Estarylla	87	Turalio	51	Vemlidy	56
Tri -Lo -Sprintec	87	Twinrix	95	Venclexta	51
Tri -Mili	87	Tyblume	87	Venclexta Starting Pack	51
Tri -Nymyo	87	Tybost	58	Venlafaxine Besylate ER	43
Tri -Sprintec	87	Tymlos	96	Venlafaxine HCl	43
Tri -VyLibra	87	Typhim Vi	95	Venlafaxine HCl ER	43
Tri -VyLibra Lo	87	Tyrvaya	97	Ventavis	102
Triamcinolone Acetonide	75	U		Ventolin HFA	101
Triamterene	69	Udenyca	65	Verapamil HCl	68
Triamterene -HCTZ	69	Unithroid	88	Verapamil HCl ER	68
Triderm	75	Ursodiol	80	Verquvo	71
Trientine HCl	79	V		Versacloz	56
Trifluoperazine HCl	54	VAQTA	95	Verzenio	51
Trifluridine	98	Valacyclovir HCl	57	Vestura	87
Trihexyphenidyl HCl	53	Valchlor	47	Vibramycin	39
Trijardy XR	62	Valganciclovir HCl	56	Vienna	87
Trimethoprim	35	Valproic Acid	40	Vigabatrin	41
Trimipramine Maleate	44	Valsartan	65	Vigadrone	41
Trintellix	43	Valsartan -Hydrochlorothiazide	69	Viibryd	43
Triumeq	58	Valtoco 10mg Dose	41	Viibryd Starter Pack	43
Triumeq PD	58	Valtoco 15mg Dose	41	Vilazodone HCl	43
Trivora	87	Valtoco 20mg Dose	41	Viracept	59
Trizivir	58	Valtoco 5mg Dose	41	Viread	58
TrophAmine	78	Vancomycin HCl	35	Vitrakvi	51
Trospium Chloride	82	Varenicline Tartrate	33	Vivitrol	33
Trulance	79	Varivax	95	Vizimpro	51
Trulicity	62	Vascepa	70	Vonjo	48
Trumenba	94	Velivet	87	Voriconazole	45

Vosevi	57	Xofluza	59	Zovia 1/35	87
Votrient	51	Xolair	91	Ztalmy	41
Vowst	80	Xospata	51	Zydelig	52
Vraylar	56	Xpovio	48	Zykadia	52
Vumerity	73	Xtampza ER	31	Zyprexa Relprew	56
VyLibra	87	Xtandi	47		
Vyfemla	87	Xulane	87		
Vyndamax	81				
Vyndaqel	81	Y			
Vyvanse	71	YF -Vax	95		
Vyzulta	99	Yuvaferm	87		
W		Z			
WYMZYA Fe	87	Zafemy	87		
Warfarin Sodium	64	Zafirlukast	100		
Welireg	51	Zaleplon	104		
Wixela Inhub	103	Zarxio	65		
		Zejula	51		
X		Zelboraf	52		
Xalkori	51	Zemaira	81		
Xarelto	64	Zenatane	73		
Xarelto Starter Pack	64	Zenpep	81		
Xatmep	93	Zidovudine	58		
Xcopri	40	Ziprasidone HCl	56		
Xeljanz	91	Ziprasidone Mesylate	56		
Xeljanz XR	91	Zirgan	56		
Xermelo	80	Zokinvy	81		
Xgeva	96	Zolinza	48		
Xifaxan	35	Zolpidem Tartrate	104		
Xigduo XR	62	Zonisade	41		
Xiidra	97	Zonisamide	41		

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) (Macrochant 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 Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	1	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranlycypromine 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
Zolanza (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasas, 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
Vittrakvi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vittrakvi (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	
Precusores 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 Monoaminoxidasa 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 Inicio (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
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	1	QL
Jentaduetto 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	
Tiadyt 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	
Dislipídicos, derivados del ácido fólico			
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	
Plenamaine (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	
Tropium 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	
Ethinodiol 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	
Pimtreea (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	
Yuvaferm (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
Sajzir (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
Hepelisav-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
Hepilisav-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
Intence (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
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentaduetto 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 Respiant (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 Eliipta (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
Yuvaferm (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: **1-866-262-9919**, 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