

# Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2024

**UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)**  
**UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)**

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



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

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



**[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**

**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 sin costo para usted.

## Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como Lista de Medicamentos). Le indica los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que están cubiertos por UHC Senior Care Options. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options.

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, aparece en la portada y la contraportada de este documento. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Guía para Miembros*.

## Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”.).....	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O se requieren acciones para obtener ciertos medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si se requieren acciones para obtenerlo?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UHC Senior Care Options cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	8
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UHC Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	9

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	10
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	10
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	11
B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	11
B15. ¿UHC Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?.....	11
B16. ¿Puedo obtener un suministro a largo plazo de medicamentos?.....	11
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	13
C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica.....	13
C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL).....	107
C3. Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid.....	146
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	153

---

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

---

## A. Exenciones de Responsabilidad

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

- ❖ UnitedHealthcare Senior Care Options es un plan de Cuidado Coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ La Lista de Medicamentos (formulario) puede cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Usted recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada de UHC Senior Care Options en Internet en **myuhc.com/communityplan** o llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- ❖ Este documento está disponible sin costo en español.
- ❖ This document is available for free in Spanish.
- ❖ **ATENCIÓN:** Si habla un idioma que no sea español, hay servicios de asistencia en otros idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-888-867-5511**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m. local time, 7 days a week. The call is free.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ❖ Para hacer o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- ❖ UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo, religión, orientación sexual, situación de asistencia pública, edad, discapacidad física o mental, género, estado civil, o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud.

---

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

---

## B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos* Cubiertos a continuación. Puede leer todas las Preguntas Frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ) para saber más, o buscar una pregunta y respuesta.

---

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

Los medicamentos de la Lista de Medicamentos que comienza en la página 13 son los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options. Los medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”. Los medicamentos con receta incluidos en esta Lista de Medicamentos están cubiertos por UHC Senior Care Options.

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

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

---

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

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

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

- Decidir exigir o no exigir preautorización para un medicamento. (Preautorización es el permiso de UHC Senior Care Options para que usted pueda obtener un medicamento.)
- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

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

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

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

- Aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que surta el mismo efecto que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual, **o**
- Nos enteremos de que un medicamento no es seguro, **o**
- Se retire un medicamento del mercado.

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

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

---

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

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

- **Aparece un nuevo medicamento genérico.** A veces, aparece un nuevo medicamento genérico en el mercado que surte el mismo efecto que un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos actual. En esos casos, es posible que quitemos el medicamento de marca y agreguemos el nuevo medicamento genérico, pero su costo por el nuevo medicamento seguirá siendo de \$0 con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, quizás también decidamos mantener el medicamento de marca de la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
  - Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
  - Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro, o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, lo quitaremos de la Lista de Medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para preguntar

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

sobre sus otras opciones.

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

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

Cuando ocurran estos cambios:

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

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

- Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar **o**
- Si debería solicitar una excepción a estos cambios. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

---

#### **B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O se requieren acciones para obtener ciertos medicamentos?**

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

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 15 - 106. También puede visitar nuestro sitio web [myuhc.com/communityplan](http://myuhc.com/communityplan) para obtener más información. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

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

---

### **B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si se requieren acciones para obtenerlo?**

En la tabla de medicamentos de las páginas 15 - 106, hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

---

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

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

---

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

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

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

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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



Para buscar **por condición médica**, consulte la sección titulada “Lista de Medicamentos por Condición Médica” en la página 13. Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en esa categoría. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

---

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

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

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

---

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

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

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

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

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

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

Si está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento que necesita. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

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

---

## **B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?**

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

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

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

---

## **B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?**

Para solicitar una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su proveedor para ayudarles a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 de la *Guía para Miembros* para obtener más información sobre las excepciones.

---

## **B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?**

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen la declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-888-867-5511**, TTY **711**.

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

---

### **B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?**

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

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

---

### **B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta?**

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

Para saber qué medicamentos sin receta están cubiertos, puede leer la Lista de Medicamentos de UHC Senior Care Options.

---

### **B15. ¿UHC Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?**

UHC Senior Care Options cubre algunos productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando su proveedor le extiende una receta. Los productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen, por ejemplo, gasas y vendajes.

Para saber qué productos de venta sin receta que no son medicamentos están cubiertos, usted puede leer la Lista de Medicamentos.

---

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

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

---

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

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

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

---

### **B17. ¿Cuál es mi copago?**

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

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

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

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

---

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

---

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

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

---

### C1. Lista de Medicamentos por Condición Médica

Los medicamentos de esta sección están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes Cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, HUMALOG). La información que se encuentra en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” indica si UHC Senior Care Options tiene alguna regla para cubrir su medicamento. Los medicamentos y los productos que no son medicamentos de venta sin receta se encuentran en las tablas que comienzan en la página 146. Los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ejemplo, *aspirin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, TYLENOL).

---

#### Reglas y límites de cobertura

---

##### **PA = Preautorización**

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

##### **QL = Límites de cantidad**

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

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

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

## Otras reglas de cobertura especiales

---

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

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

### **LA = Acceso limitado**

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

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

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

### **7D = Límite de 7 días**

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

### **DL = Límite de suministro**

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)</b>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>		
<i>acetaminophen-caffeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

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



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

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

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

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NARCAN (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos</b>		
<b>Aminoglucósidos</b>		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (250mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antibacterianos, otros</b>		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrodantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
XIFAXAN (200MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
XIFAXAN (550MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (750mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>SUPRAX (500MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Carbapenemasas</b>		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Macrólidos</b>		

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

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

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



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Sulfonamidas</b>		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Tetraciclinas</b>		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiepilépticos</b>		
<b>Antiepilépticos, otros</b>		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
XCOPRI (14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Agentes del canal de sodio</b>		
APTIOM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PHENYTEK (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rufinamide (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (400mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Antidemenciales</b>		
<b>Antidemenciales, otros</b>		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>		
<i>donepezil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>		
<b>Antidepresivos, otros</b>		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Tricíclicos</b>		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antieméticos</b>		
<b>Antieméticos, otros</b>		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>		
<b>ANZEMET (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<b>SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>Antimicóticos</b>		
<b>Antimicóticos</b>		
<b>ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antigotosos</b>		
<b>Antigotosos</b>		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>probenecid-colchicine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antimigrañosos</b>		
<b>Casos agudos</b>		

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Profilácticos</b>		
<b>AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antimiasténicos</b>		
<b>Parasimpaticomiméticos</b>		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antimicobacterianos</b>		
<b>Antimicobacterianos, otros</b>		

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antituberculosos</b>		
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antineoplásicos</b>		
<b>Alquilantes</b>		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
GLEOSTINE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
GLEOSTINE (10MG CÁPSULA ORAL, 40MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Antiandrógenos</b>		
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Antiangiogénicos</b>		

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>		
EMCYT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Antimetabólicos</b>		
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Antineoplásicos, otros</b>		
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNRIBO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Inhibidores de la aromataasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SCEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAGRISO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEJULA (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Retinoides</b>		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>		
<i>leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leucovorin calcium (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiparasitarios</b>		
<b>Antihelmínticos</b>		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiprotozoarios</b>		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<b>Antiparkinsonianos</b>		
<b>Anticolinérgicos</b>		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antipsicóticos</b>		
<b>1.ª generación/típicos</b>		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>2.ª generación/atípicos</b>		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (117MG/0.75ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 156MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 234MG/1.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 78MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (39MG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>REXULTI (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>RISPERDAL CONSTA (12.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 25MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>RISPERDAL CONSTA (37.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 50MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>risperidone (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone odt (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Resistentes al tratamiento</b>		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Antiespasmódicos</b>		
<b>Antiespasmódicos</b>		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antivirales</b>		
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>		
<i>adefovir dipivoxil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Antiherpéticos</b>		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (100MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISENTRESS (25MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>		
<i>abacavir sulfato (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfato-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (100mg-150mg tableta oral, 133mg-200mg tableta oral, 167mg-250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (200mg-300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>ODEFSEY (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>TRIUMEQ (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>TRIZIVIR (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>VIREAD (POLVO ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, otros</b>		
<b>FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>TYBOST (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>		
<b>APTIVUS (CÁPSULA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<b>Antigripales</b>		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Ansiolíticos</b>		
<b>Ansiolíticos, otros</b>		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Benzodiacepinas</b>		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Bipolares</b>		
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Reguladores de la glucemia</b>		
<b>Antidiabéticos</b>		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>BYDUREON BCISE (AUTOINYECCIONABLE PARA INYECCION SUBCUTANEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCION PARA INYECCION SUBCUTANEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUVIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>miglitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Glucemia</b>		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGON (KIT PARA INYECCIÓN) (LILLY)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Insulina</b>		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>		
<b>Anticoagulantes</b>		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fondaparinux sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 200MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (25MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 25MCG/0.42ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/0.3ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROCRIT (10000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 2000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 3000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 4000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
PROCRIT (20000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Hemostasis</b>		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Modificadores de plaquetas</b>		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
DOPTELET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>		
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>droxidopa (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EDARBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antiarrítmicos</b>		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>MULTAQ (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>PACERONE (200MG TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 240mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl af (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>		
<i>acebutolol hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>taztia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>CORLANOR (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (62.5mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>ENTRESTO (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>KERENDIA (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>LANOXIN (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Diuréticos de asa</b>		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torseamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Diuréticos tiazidas</b>		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>LIVALO (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>PRALUENT (AUTOINYECCIONABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>REPATHA SURECLICK (AUTOINYECCIONABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>VASCEPA (CÁPSULA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>		

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>VERQUVO (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>		
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>VYVANSE (CÁPSULA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>VYVANSE (TABLETA ORAL MASTICABLE)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>		
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>		
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i> glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i> glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<b>Agentes dentales y bucales</b>		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos</b>		
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>		

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>accutane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amneesteem (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>CORDRAN (CINTA PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>		
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketokonazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketokonazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin calcium (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>naftifine hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naftifine hcl (2% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>NAFTIN (2% GEL PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>SULFAMYLON (CREMA PARA USO EXTERNO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>		
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>		
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>ENDARI (PAQUETE ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)</b>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride cr (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>		

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (125mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Aglutinantes de fosfato</b>		
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (667mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Aglutinantes de potasio</b>		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Vitaminas</b>		
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales</b>		
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>		
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antidiarreicos</b>		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>		
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>		
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Protectores</b>		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>		
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VYNDaqEL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEMAIRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>		
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolterodine tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tropium chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>		

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>ELMIRON (CÁPSULA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>		

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GENOTROPIN MINIQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>		
<b>Andrógenos</b>		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Estrógenos</b>		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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



<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>DEPO-ESTRADIOL (ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>DUAVEE (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>ESTRING (ANILLO VAGINAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>FEMRING (ANILLO VAGINAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol &amp; ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lutera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>MENEST (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>yuvaferm (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Progestinas</b>		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>CRINONE (GEL VAGINAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>		
<b>OSPHENA (TABLETA ORAL)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>		
<i>euthyrox (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG [PEDIÁTRICO] KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>		
<b>Agentes antitiroideos</b>		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes inmunológicos</b>		
<b>Agentes para el angioedema</b>		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FLEBOGAMMA DIF (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Inmunoestimulantes</b>		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Inmunosupresores</b>		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYLTEZO (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CYLTEZO (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CYLTEZO-CD/UC/HS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CYLTEZO-PSORIASIS STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN CROHNS DISEASE STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (40MG/0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA
SANDIMMUNE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
<b>Vacunas</b>		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/ 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Glucocorticoides</b>		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>NATPARA (100MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 25MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 50MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 75MCG CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)</b>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risedronate sodium (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
<b>Agentes terapéuticos varios</b>		
ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Nivel 1)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes oftálmicos</b>		
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (2%-0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>		
ALOMIDE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olopatadine hcl (0.1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CILOXAN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gatifloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Cuánto le costará el medicamento (nivel)</b>	<b>Acciones necesarias, restricciones o límites de uso</b>
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>FML FORTE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>LOTEMAX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)</b>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes óticos</b>		
<b>Agentes óticos</b>		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>		
<b>Antihistamínicos</b>		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine-fluticasone (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desloratadine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DYMISTA (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>		
ARNUIY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
QVAR REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Antileucotrienos</b>		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>		
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/ aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
LEVALBUTEROL TARTRATE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
PERFORMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 450mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENITRAM (0.125MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORENITRAM (0.25MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 1MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 2.5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREO ELLIPTA (100-25MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 200-25MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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



Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
DULERA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 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)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>		
<b>Inductores del sueño</b>		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

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

## C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL)

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

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

Los medicamentos están en orden alfabético en las tablas a continuación.

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

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
<i>albendazole (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alendronate sodium (35mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<i>alendronate sodium (70mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
ALUNBRIG (180MG TABLETA ORAL, 90MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ALUNBRIG (30MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>alyq (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
ANZEMET (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>aprepitant (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
<i>aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 4 cápsulas por día
APTIOM (200MG TABLETA ORAL, 400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
APTIOM (600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 25ml por día
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>armodafinil (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atazanavir sulfato (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atazanavir sulfato (200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	Máximo de 14ml por día
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	Máximo de 50 gramos cada 30 días
BALVERSA (3MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
BALVERSA (4MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BALVERSA (5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>bosentan (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOSULIF (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
BOSULIF (400MG TABLETA ORAL, 500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BREO ELLIPTA (100-25MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN, 200-25MCG/APLICACIÓN POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
BREZTRI AEROSPHERE (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
BRILINTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
BRIVIACT (100MG TABLETA ORAL, 10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 20 cápsulas por día
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3mg película sublingual)</i>	Máximo de 2 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</i>	Máximo de 3 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Máximo de 1 kit por día
CABOMETYX (20MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
CABOMETYX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	Máximo de 1 frasco cada 28 días
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>candesartan cilexetil (8mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>captopril (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>captopril (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>CIMDUO (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 2 kits cada 28 días
<b>CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 2 kits cada 28 días
<i>cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>cinacalcet hcl (90mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	Máximo de 75 gramos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	Máximo de 16ml por día
<i>clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>clorazepate dipotassium (15mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)</i>	Máximo de 24 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por día



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>codeine sulfate (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcris genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
COMPLERA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 15ml por día
CORLANOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (10ml) cada 30 días
COTELLIC (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
CYLTEZO (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	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)	Máximo de 2 jeringas cada 28 días
CYLTEZO (40MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas cada 28 días
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
<i>darunavir (600mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>darunavir (800mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<b>DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>DAURISMO (25MG TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>DELSTRIGO (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>DESCOVY (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>DIACOMIT (250MG CÁPSULA ORAL)</b>	Máximo de 12 cápsulas por día
<b>DIACOMIT (500MG CÁPSULA ORAL)</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>DIACOMIT (250MG PAQUETE ORAL)</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>DIACOMIT (500MG PAQUETE ORAL)</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 8ml por día
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
<b>DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)</b>	Máximo de 2 parches por día
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	Máximo de 16 ampollitas (16ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
<b>DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT (25-5LFU/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>dofetilide (125mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<b>DOPTELET (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>DOVATO (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<i>droxidopa (100mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>DULERA (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)</b>	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>DUPIXENT (200MG/1.14ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
<b>DUPIXENT (300MG/2ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
<b>DUPIXENT (100MG/0.67ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
<b>DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)</b>	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
DUPIXENT (300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
EDARBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
EDURANT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
ENBREL (25MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ENBREL (50MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 plumas cada 28 días
<i>endocet (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ENGERIX-B (10MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
ENGERIX-B (20MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
<i>enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
<i>enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
ERLEADA (240MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ERLEADA (60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>erlotinib hcl (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
<i>etravirine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>famciclovir (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por año
FARXIGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
<i>fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)</i>	Máximo de 15 parches cada 30 días
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 12ml por día
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) cada 365 días
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit cada 28 días
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 40 gramos cada 30 días
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
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)	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>fluvastatin sodium (20mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>fluvastatin sodium (40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 ampolletas por día
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 24ml por día
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
GENVOYA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glimepiride (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glimepiride (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glimepiride (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
HAVRIX (1440UE/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HAVRIX (720UE/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día



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

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta cada 28 días
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IBRANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
IDHIFA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
IMBRUVICA (70MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 8ml por día
IMBRUVICA (140MG TABLETA ORAL, 280MG TABLETA ORAL, 420MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 24 paquetes cada 30 días
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 2 paquetes por año
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
INLYTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
INQOVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>irbesartan (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
JAKAFI (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUMET XR (100-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 50-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JANUMET XR (50-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUVIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JAYPIRCA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
JAYPIRCA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JULUCA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
KALYDECO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
KORLYM (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
KOSELUGO (10MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
KOSELUGO (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
KRAZATI (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>lacosamide (solución oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 32ml por día
<i>lamivudine (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 2 kits cada 28 días
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 60ml por día
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 152 gramos cada 30 días
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	Máximo de 3 parches por día
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>linezolid (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LIVALO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 3 paquetes por día
LONSURF (15-6.14MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
LONSURF (20-8.19MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 5ml por día
<i>lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>lorazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
LORBRENA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LORBRENA (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>losartan potassium (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium-hctz (50-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lovastatin (40mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
LUMAKRAS (120MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
LUMAKRAS (320MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 84 días
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 112 días
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 168 días
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG [PEDIÁTRICO] KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 84 días
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 168 días
<i>lurasidone hcl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lurasidone hcl (80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) cada 28 días
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) cada 28 días
<i>maraviroc (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>maraviroc (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
MAVYRET (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
MAYZENT (0.25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
MAYZENT (1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>memantine hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	Máximo de 2 paquetes por año
<i>memantine hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	Máximo de 1 supositorio por día
<i>metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 25.5ml por día
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2.5 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methadone hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methadone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 120ml por día
<i>methadone hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>methadone hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
<i>methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>miglitol (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>modafinil (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>modafinil (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	Máximo de 1 paquete por día
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 100ml por día
<i>morphine sulfate (20mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 50ml por día
<i>morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)</b>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 110 gramos cada 30 días
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por día
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>nateglinide (120mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>nateglinide (60mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
<i>nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nebivolol hcl (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NERLYNX (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>nevirapine er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NORVIR (PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por día
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
NUBEQA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (40MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 0.4ml cada 28 días



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OFEV (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>ondansetron hcl (8mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>ondansetron odt (8mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ONUREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (4ml) cada 28 días
ORENCIA (125MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ORENCIA (50MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
ORENCIA (87.5MG/0.7ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por año
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por año
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por año
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
ORSERDU (345MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ORSERDU (86MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 26ml por día
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OTEZLA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 kits por año
<i>oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	Máximo de 6ml por día
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 130ml por día
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (2MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
<i>paliperidone er (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 16 cápsulas por día
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta por día
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	Máximo de 9 cápsulas por día
<i>pirfenidone (267mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	Máximo de 20ml por día
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>pregabalin (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
PREMARIN (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
PROMACTA (12.5MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PROMACTA (50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 6 supositorios por día
<i>promethazine hcl (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
PYRUKYND (20MG TABLETA ORAL, 5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND TAPER PACK (5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) cada 7 días
PYRUKYND TAPER PACK (7 X 20MG Y 7 X 5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 7 X 50MG Y 7 X 20MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
QINLOCK (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>quetiapine fumarate er (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
QVAR REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) cada 30 días
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 2 cápsulas por día
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	Máximo de 30 gramos cada 30 días
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
RELISTOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>repaglinide (0.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 32 tabletas por día
<i>repaglinide (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
<i>repaglinide (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por día
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
RETEVMO (80MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
REXULTI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
<i>risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
<i>risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>risedronate sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	Máximo de 1 parche por día
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>roflumilast (250mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (1.5ml) por día
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (2ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ROZLYTREK (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
ROZLYTREK (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
RUBRACA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	Máximo de 4 parches cada 28 días
SCEMBLIX (20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SCEMBLIX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 16 tabletas por día
SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SEREVENT DISKUS (60 POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
SIMPONI (100MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
SIMPONI (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SKYRIZI (180MG/1.2ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
SODIUM OXYBATE (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 18ml por día
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 ampolleta por día
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 cápsula por día
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
SPRYCEL (100MG TABLETA ORAL, 140MG TABLETA ORAL, 70MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SPRYCEL (20MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
SPRYCEL (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
STELARA (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
STELARA (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
STRIBILD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SUBOXONE (12-3MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 2 películas por día
SUBOXONE (2-0.5MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 8-2MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 3 películas por día
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>sumatriptan succinate refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
SUNLENCA (4 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por año
SUNLENCA (5 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por año
SYMBICORT (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	Máximo de 2 películas por día
SYM TUZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 4 frascos (32ml) cada 26 días
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	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)	Máximo de 2 tabletas por día
SYNJARDY XR (25-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
TABRECTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TALZENNA (0.1MG CÁPSULA ORAL, 0.35MG CÁPSULA ORAL, 0.5MG CÁPSULA ORAL, 0.75MG CÁPSULA ORAL, 1MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
TASIGNA (150MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
TASIGNA (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>Límite de cantidad</b>
TASIGNA (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 14 cápsulas por día
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
THALOMID (150MG CÁPSULA ORAL, 200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TICOVAC (1.2MCG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
TICOVAC (2.4MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 8 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 8 tabletas por día
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl er (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>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)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>trandolapril (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
TRELSTAR MIXJECT (11.25MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 ampolleta cada 84 días
TRELSTAR MIXJECT (22.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 ampolleta cada 168 días
TRELSTAR MIXJECT (3.75MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 ampolleta cada 28 días
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
TRIJARDY XR (10-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 25-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
TRIJARDY XR (12.5-2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TRULANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TUKYSA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
TUKYSA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 12 tabletas por día
TURALIO (125MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
TYBOST (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1.56ml cada 30 días
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 2 frascos (8.4ml) cada 30 días
<i>valacyclovir hcl (1g tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valacyclovir hcl (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	Máximo de 36ml por día
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>valsartan (320mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
<i>vancomycin hcl (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>vancomycin hcl (250mg cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
VAQTA (25 UNIDADES/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5ML 0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 UNIDADES/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML 1ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VENCLEXTA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
VENTAVIS (10MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 7ml por día
VENTAVIS (20MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 3ml por día
VERQUVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VERZENIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>vigabtrin (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
<i>vigabtrin (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VIRACEPT (250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
VIRACEPT (625MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VIREAD (POLVO ORAL)	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VITRAKVI (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
VITRAKVI (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VONJO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 20ml por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>voriconazole (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>voriconazole (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
VOSEVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	Máximo de 4 cápsulas por día
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
WELIREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
XARELTO (10MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XARELTO (15MG TABLETA ORAL, 2.5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XCOPRI (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 10ml por día
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XERMELO (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
XIGDUO XR (10-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 10-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
XIGDUO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por día
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta cada 30 días
XOSPATA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 32 tabletas cada 28 días



Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XTAMPZA ER (13.5MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS, 18MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS, 9MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	Máximo de 3 cápsulas por día
XTAMPZA ER (27MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS, 36MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	Máximo de 6 cápsulas por día
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
XTANDI (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
XTANDI (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>yuvafem (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>zaleplon (10mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>zaleplon (5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
ZEJULA (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
ZEJULA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	Máximo de 64ml por día
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día

### C3. Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid

UHC Senior Care Options cubre algunos medicamentos sin receta que son recetados por el médico que normalmente no están cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare.

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

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

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

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

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

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>
<i>polyethylene glycol (polvo)</i>
<i>psyllium (cápsula)</i>
<i>psyllium (paquete)</i>
<i>psyllium (polvo)</i>
<i>psyllium w/ calcium (cápsula)</i>
<i>sennosides (cápsula)</i>
<i>sennosides (líquido)</i>
<i>sennosides (jarabe)</i>
<i>sennosides (tableta masticable)</i>
<i>sennosides (tableta)</i>
<i>sodium phosphates (enema)</i>
<i>wheat dextrin (polvo)</i>
<i>wheat dextrin-calcium (cápsula)</i>
<b>Antidiarreicos</b>
<i>loperamide hcl (cápsula)</i>
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>
<i>4x probiotic (tableta)</i>
<i>abatinox (cápsula)</i>
<i>acidophilus (cápsula)</i>
<i>acidophilus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus (tableta)</i>
<i>acidophilus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus extra strength (cápsula)</i>
<i>acidophilus lactobacilli (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic complex (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic formula (tableta)</i>
<i>acidophilus super probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus with bifidus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus/bifidus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus/goat milk (cápsula)</i>
<i>acidophilus/l-sporogenes extra strength (tableta)</i>
<i>acidophilus/pectin (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic 10 (cápsula)</i>

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

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

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

<b>Nombre del medicamento</b>
<i>probiomax daily df (cápsula)</i>
<i>probiotic &amp; acidophilus formula extra strength (cápsula)</i>
<i>probiotic (cápsula)</i>
<i>probiotic + omega-3 (cápsula)</i>
<i>probiotic acidophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic acidophilus beads (cápsula)</i>
<i>probiotic blend (cápsula)</i>
<i>probiotic chewable childrens (tableta masticable)</i>
<i>probiotic chocolate bears childrens (tableta masticable)</i>
<i>probiotic colic drops (líquido)</i>
<i>probiotic colon support (cápsula)</i>
<i>probiotic complex/acidophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic daily (cápsula)</i>
<i>probiotic gold extra strength (cápsula)</i>
<i>probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>probiotic mature adult (cápsula)</i>
<i>probiotic multi-enzyme (tableta)</i>
<i>probiotic packets childrens (paquete)</i>
<i>probiotic/prebiotic/cranberry (cápsula)</i>
<i>probiotic+turmeric extract (cápsula)</i>
<i>quad-probiotic (cápsula)</i>
<i>ra digestive health (cápsula)</i>
<i>ra probiotic colon care (cápsula)</i>
<i>ra probiotic complex (cápsula)</i>
<i>ra probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>ra probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>ra probiotic maximum strength (cápsula)</i>
<i>saccharomyces boulardii (cápsula)</i>
<i>sd probiotic-10 complex ultra (cápsula)</i>
<i>simethicone (cápsula)</i>
<i>simethicone (suspensión)</i>
<i>simethicone (tableta masticable)</i>
<i>sm 4x probiotic (tableta)</i>
<i>sm acidophilus (cápsula)</i>
<i>sm acidophilus pearls (cápsula)</i>
<i>sm probiotic (cápsula)</i>
<i>sodium bicarbonate (polvo)</i>

<b>Nombre del medicamento</b>
<i>sodium bicarbonate (tableta)</i>
<i>soluble fiber/probiotics (tableta masticable)</i>
<i>super probiotic (cápsula)</i>
<i>super probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>triple probiotic (tableta)</i>
<i>ultimate probiotic formula (cápsula)</i>
<i>womens 50 billion (cápsula)</i>
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>
<i>cimetidine (tableta)</i>
<i>famotidine (tableta)</i>
<b>Agentes genitourinarios</b>
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>
<i>nonoxynol-9 (gel)</i>
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>
<b>Progestinas</b>
<i>levonorgestrel (tableta)</i>
<b>Agentes terapéuticos varios</b>
<b>Agentes terapéuticos varios</b>
<i>coenzyme q10 (cápsula)</i>
<i>coenzyme q10 (tableta)</i>
<b>HYDROPHILIC OINTMENT (UNGÜENTO)</b>
<b>LMA MAD NASAL (VARIOS)</b>
<i>melatonin (líquido)</i>
<i>melatonin (tab. sublingual)</i>
<i>melatonin (tableta masticable)</i>
<i>melatonin (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>melatonin (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>melatonin (tableta)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tab. sublingual)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tableta)</i>
<b>SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBERS (DISPOSITIVO)</b>
<i>white petrolatum (gel)</i>
<b>Agentes oftálmicos</b>
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>

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

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



## D. Índice de Medicamentos Cubiertos

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

<b>A</b>			
Abacavir Sulfate.....	48	Advair Diskus.....	104
Abacavir Sulfate-Lamivudine .....	48	Advair HFA.....	104
Abelcet.....	32	Aimovig.....	34
Abilify Maintena.....	43	Ala-Cort.....	68
Abiraterone Acetate.....	35	Albendazole.....	41
Abrysvo.....	92	Albuterol Sulfate.....	102
Acamprosate Calcium.....	18	Albuterol Sulfate HFA.....	102
Acarbose.....	51	Alclometasone Dipropionate .....	68
Accutane.....	68	Alcohol Prep Pads.....	97
Acebutolol HCl.....	59	Alecensa.....	37
Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	16	Alendronate Sodium.....	96
Acetaminophen-Codeine.....	16	Alfuzosin HCl ER.....	79
Acetazolamide.....	61	Aliskiren Fumarate.....	61
Acetazolamide ER.....	61	Allopurinol.....	33
Acetic Acid.....	100	Alomide.....	98
Acetylcysteine.....	104	Alosetron HCl.....	76
Acitretin.....	68	Alphagan P.....	100
Actemra.....	88	Alprazolam.....	50
Actemra ACTPen.....	88	Altavera.....	80
ActHIB.....	92	Alunbrig.....	37
Actimmune.....	90	Alyacen 1/35.....	80
Acyclovir.....	47	Alyq.....	103
Acyclovir Sodium.....	47	Amantadine HCl.....	42
Adacel.....	92	Ambrisentan.....	103
Adapalene.....	68	Amethia.....	80
Adefovir Dipivoxil.....	47	Amikacin Sulfate.....	19
Adempas.....	103	Amiloride HCl.....	63
		Amiloride-Hydrochlorothiazide .....	61
		Amiodarone HCl.....	59
		Amitriptyline HCl.....	31
		Amlodipine Besylate.....	60
		Amlodipine-Atorvastatin.....	61
		Amlodipine-Benazepril.....	61
		Amlodipine-Olmesartan.....	61
		Amlodipine-Valsartan.....	61
		Amlodipine-Valsartan-HCTZ .....	61
		Ammonium Lactate.....	68
		Amnesteem.....	68
		Amoxapine.....	31
		Amoxicillin.....	22
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	22
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	22
		Amphetamine- Dextroamphetamine.....	65
		Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	65
		Amphotericin B.....	32
		Amphotericin B Liposome.....	32
		Ampicillin.....	22
		Ampicillin Sodium.....	22
		Ampicillin-Sulbactam Sodium .....	22
		Anagrelide HCl.....	56
		Anastrozole.....	37
		Anoro Ellipta.....	104
		Anzemet.....	32

Apraclonidine HCl.....	100	Avonex Prefilled.....	66	Betamethasone Dipropionate Aug.....	68, 69	
Aprepitant.....	32	Ayvakit.....	37	Betamethasone Valerate.....	69	
Apri.....	80	Azathioprine.....	90	Betaseron.....	66	
Apriso.....	95	Azelaic Acid.....	68	Betaxolol HCl.....	59, 99	
Aptiom.....	28	Azelastine HCl.....	98, 101	Bethanechol Chloride.....	79	
Aptivus.....	49	Azelastine-Fluticasone.....	101	Betimol.....	100	
Aralast NP.....	77	Azithromycin.....	24	Bevespi Aerosphere.....	104	
Aranelle.....	80	Aztreonam.....	19	Bexarotene.....	41	
Aranesp.....	56, 57	<b>B</b>			Bexsero.....	92
Arcalyst.....	88	Bacitracin.....	98	Bicalutamide.....	35	
Arexvy.....	92	Bacitracin-Polymyxin B.....	98	Bicillin C-R.....	23	
Aripiprazole.....	44	Baclofen.....	46	Bicillin C-R 900/300.....	23	
Aripiprazole ODT.....	44	Balsalazide Disodium.....	95	Bicillin L-A.....	23	
Aristada.....	44	Balversa.....	37	Biktarvy.....	47	
Aristada Initio.....	44	Balziva.....	81	Bisoprolol Fumarate.....	59	
Armodafinil.....	106	Baqsimi One Pack.....	53	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide .....	61	
Arnuity Ellipta.....	101	Baraclude.....	47	BIVIGAM.....	87	
Asenapine Maleate.....	44	BCG Vaccine.....	92	Blisovi 24 Fe.....	81	
Ashlyna.....	80	Belsomra.....	106	Blisovi Fe 1.5/30.....	81	
Aspirin-Dipyridamole ER.....	58	Benazepril HCl.....	59	Boostrix.....	92	
Atazanavir Sulfate.....	49	Benazepril-Hydrochlorothiazide .....	61	Bosentan.....	103	
Atenolol.....	59	Benlysta.....	88	Bosulif.....	37	
Atenolol-Chlorthalidone.....	61	Benznidazole.....	41	Braftovi.....	37	
Atomoxetine HCl.....	65	Benzoyl Peroxide-Erythromycin .....	68	Breo Ellipta.....	104	
Atorvastatin Calcium.....	63	Benzotropine Mesylate.....	42	Breztri Aerosphere.....	104	
Atovaquone.....	41	Bepotastine Besilate.....	98	Briellyn.....	81	
Atovaquone-Proguanil HCl....	41	Bepreve.....	98	Brilinta.....	58	
Atropine Sulfate.....	97	Berinert.....	87	Brimonidine Tartrate.....	100	
Atrovent HFA.....	101	Besivance.....	98	Brimonidine Tartrate-Timolol .....	97	
Aubra EQ.....	80	Besremi.....	90	Brinzolamide.....	100	
Austedo.....	66	Betaine.....	77	BRIVIACT.....	25	
Auvelity.....	29	Betamethasone Dipropionate .....	69	Bromocriptine Mesylate.....	42	
Aviane.....	80					
Avonex Pen.....	66					

Bronchitol.....	104	Caprelsa.....	38	Chlordiazepoxide HCl.....	51
Brukinsa.....	37	Captopril.....	59	Chlorhexidine Gluconate.....	67
Budesonide.....	96, 101	Carbamazepine.....	28	Chloroquine Phosphate.....	41
Budesonide ER.....	96	Carbamazepine ER.....	28	Chlorpromazine HCl.....	43
Bumetanide.....	62	Carbidopa.....	42	Chlorthalidone.....	63
Buprenorphine.....	16	Carbidopa-Levodopa.....	42	Chlorzoxazone.....	106
Buprenorphine HCl.....	18	Carbidopa-Levodopa ER.....	42	Cholbam.....	77
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	18	Carbidopa-Levodopa ODT....	42	Cholestyramine.....	64
Bupropion HCl.....	29	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	42	Cholestyramine Light.....	64
Bupropion HCl SR.....	19, 29	Carglumic Acid.....	72	Ciclopirox.....	71
Bupropion HCl XL.....	29	Carteolol HCl.....	100	Ciclopirox Olamine.....	71
Buspiron HCl.....	50	Cartia XT.....	60	Cilostazol.....	58
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	16	Carvedilol.....	60	Ciloxan.....	98
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	16	Cayston.....	102	Cimduo.....	48
Butorphanol Tartrate.....	16	Cefaclor.....	20	Cimetidine.....	76
Bydureon BCise.....	51	Cefadroxil.....	21	Cimzia.....	90
Byetta 10MCG Pen.....	51	Cefazolin Sodium.....	21	Cimzia Prefilled.....	90
Byetta 5MCG Pen.....	52	Cefdinir.....	21	Cinacalcet HCl.....	96
<b>C</b>					
Cabergoline.....	86	Cefepime HCl.....	21	Cinryze.....	87
Cablivi.....	58	Cefixime.....	21	Cipro HC.....	100
Cabometyx.....	38	Cefotetan Disodium.....	21	Ciprofloxacin HCl.....	24, 98
Calcipotriene.....	70	Cefoxitin Sodium.....	21	Ciprofloxacin in D5W.....	24
Calcitonin Salmon.....	96	Cefpodoxime Proxetil.....	21	Ciprofloxacin-Dexamethasone .....	100
Calcitriol.....	70, 96	Cefprozil.....	21	Citalopram Hydrobromide....	30
Calcium Acetate.....	75	Ceftazidime.....	21	Claravis.....	68
Calquence.....	38	Ceftazidime.....	21	Clarithromycin.....	24
Camila.....	85	Ceftriaxone Sodium.....	21	Clarithromycin ER.....	24
Camrese Lo.....	81	Cefuroxime Axetil.....	21	Clenpiq.....	76
Candesartan Cilexetil.....	58	Cefuroxime Sodium.....	21, 22	Climara Pro.....	81
Candesartan Cilexetil-HCTZ .....	61	Celecoxib.....	15	Clindacin ETZ.....	71
Caplyta.....	44	Cephalexin.....	22	Clindamycin HCl.....	19
		Cetirizine HCl.....	101	Clindamycin Palmitate HCl....	19
		Chemet.....	75		
		Chenodal.....	76		

Clindamycin Phosphate..... 19, 71	Constulose..... 75	Deferasirox..... 75
Clindamycin Phosphate in D5W ..... 19	Copiktra..... 38	Deferasirox Granules..... 75
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide..... 68	Cordran..... 69	Deferiprone..... 75
Clobazam..... 27	Corlanor..... 61	Delstrigo..... 48
Clobetasol Propionate..... 69	Cosentyx..... 88, 89	Demeclocycline HCl..... 25
Clobetasol Propionate Emollient Base..... 69	Cosentyx Sensoready..... 88	Depo-Estradiol..... 81
Clodan..... 69	Cosentyx UnoReady..... 89	Depo-SubQ Provera 104..... 85
Clomipramine HCl..... 31	Cotellic..... 38	Descovy..... 48
Clonazepam..... 51	Creon..... 77	Desipramine HCl..... 31
Clonazepam ODT..... 51	Crinone..... 85	Desloratadine..... 101
Clonidine..... 58	Cromolyn Sodium.... 77, 98, 103	Desmopressin Acetate..... 80
Clonidine HCl..... 58	Cryselle-28..... 81	Desmopressin Acetate Spray ..... 80
Clonidine HCl ER..... 65	Cyclobenzaprine HCl..... 106	Desogestrel-Ethinyl Estradiol ..... 81
Clopidogrel Bisulfate..... 58	Cyclophosphamide..... 35	Desonide..... 69
Clorazepate Dipotassium..... 51	Cycloset..... 52	Desoximetasone..... 69
Clotrimazole..... 32, 71	Cyclosporine..... 90	Desvenlafaxine Succinate ER ..... 30
Clotrimazole-Betamethasone ..... 71	Cyclosporine Modified..... 90	Dexamethasone..... 79
Clozapine..... 46	Cyltezo..... 90	Dexamethasone Sodium Phosphate..... 99
Clozapine ODT..... 46	Cyltezo-CD/UC/HS Starter.... 90	Dexlansoprazole..... 77
Coartem..... 41	Cyltezo-Psoriasis Starter..... 90	Dexmethylphenidate HCl..... 65
Codeine Sulfate..... 17	Cyproheptadine HCl..... 101	Dexmethylphenidate HCl ER ..... 65
Colchicine..... 33	Cyred EQ..... 81	Dextroamphetamine Sulfate ..... 65
Colesevelam HCl..... 64	Cystagon..... 77	Dextroamphetamine Sulfate ER ..... 65
Colestipol HCl..... 64	Cystaran..... 97	Dextrose..... 72
Colistimethate Sodium..... 20	<b>D</b>	Dextrose-NaCl..... 72
Combigan..... 97	Dalfampridine ER..... 66	Diacomit..... 27
Combivent Respimat..... 105	Danazol..... 80	Diazepam..... 27, 51
Cometriq..... 38	Dantrolene Sodium..... 46	Diazepam Intensol..... 51
Complera..... 48	Dapsone..... 35	
Compro..... 31	Daptacel..... 92	
	Daptomycin..... 20	
	Darunavir..... 49	
	Daurismo..... 38	
	Deblitane..... 85	

Diazoxide.....	53	Doptelet.....	58	Eliquis.....	56
Diclofenac Epolamine.....	15	Dorzolamide HCl.....	100	Eliquis Starter Pack.....	56
Diclofenac Potassium.....	15	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	97	Elmiron.....	79
Diclofenac Sodium....	15, 71, 99	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free.....	97	EluRyng.....	81
Diclofenac Sodium ER.....	15	Dovato.....	47	Emcyt.....	36
Dicloxacillin Sodium.....	23	Doxazosin Mesylate.....	58	Emgality.....	34
Dicyclomine HCl.....	76	Doxepin HCl.....	31, 69	Emsam.....	30
Dificid.....	24	Doxercalciferol.....	96	Emtricitabine.....	48
Diflunisal.....	15	Doxy 100.....	25	Emtricitabine-Tenofovir	
Digoxin.....	61, 62	Doxycycline Hyclate.....	25	Disoproxil Fumarate.....	48, 49
Dihydroergotamine Mesylate .....	34	Doxycycline Monohydrate....	25	Emtriva.....	49
Dilantin.....	28	Dronabinol.....	32	Enalapril Maleate.....	59
Dilantin INFATABS.....	28	Drosiprenone-Ethinyl Estradiol .....	81	Enalapril-Hydrochlorothiazide .....	62
Dilt-XR.....	61	Droxia.....	36	Enbrel.....	90
Diltiazem HCl.....	61	Droxidopa.....	58	Enbrel Mini.....	90
Diltiazem HCl ER.....	60, 61	Duavee.....	81	Enbrel SureClick.....	91
Diltiazem HCl ER Beads.....	60	Dulera.....	105	Endari.....	72
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	60	Duloxetine HCl.....	66	Endocet.....	17
Dimethyl Fumarate.....	67	Dupixent.....	89	Engerix-B.....	93
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	67	Dutasteride.....	79	Enoxaparin Sodium.....	56
Dipentum.....	95	Dymista.....	101	Enpresse-28.....	81
Diphenoxylate-Atropine.....	76	<b>E</b>		Enskyce.....	81
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT .....	93	Econazole Nitrate.....	71	Entacapone.....	42
Disulfiram.....	18	Edarbi.....	58	Entecavir.....	47
Diuril.....	63	Edarbyclor.....	62	Entresto.....	62
Divalproex Sodium.....	51	Edurant.....	48	Enulose.....	75
Divalproex Sodium ER.....	51	Efavirenz.....	48	Envarsus XR.....	91
Dofetilide.....	59	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	48	Epclusa.....	47
Dolishale.....	81	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir .....	48	Epidiolex.....	25
Donepezil HCl.....	29	Elestrin.....	81	Epinastine HCl.....	98
Donepezil HCl ODT.....	29			Epinephrine.....	102
				Epitol.....	28
				Eplerenone.....	63

Eprontia.....	25	Ezetimibe.....	64	Fluconazole in Sodium Chloride.....	32
Ergotamine-Caffeine.....	34	Ezetimibe-Simvastatin.....	64	Flucytosine.....	33
Erivedge.....	38	<b>F</b>		Fludrocortisone Acetate.....	79
Erleada.....	35	Falmina.....	81	Flunisolide.....	101
Erlotinib HCl.....	38	Famciclovir.....	47	Fluocinolone Acetonide.....	69, 100
Errin.....	85	Famotidine.....	76	Fluocinolone Acetonide Scalp .....	69
Ertapenem Sodium.....	23	Fanapt.....	44	Fluocinonide.....	69, 70
Ery.....	71	Fanapt Titration Pack.....	44	Fluocinonide Emulsified Base .....	69
Erythrocin Lactobionate.....	24	Farxiga.....	52	Fluorometholone.....	99
Erythromycin.....	24, 71, 72, 98	Fasenra.....	105	Fluorouracil.....	71
Erythromycin Base.....	24	Fasenra Pen.....	105	Fluoxetine HCl.....	30
Erythromycin Ethylsuccinate .....	24	Febuxostat.....	33	Fluphenazine Decanoate.....	43
Escitalopram Oxalate.....	30	Felbamate.....	26	Fluphenazine HCl.....	43
Esomeprazole Magnesium....	77	Felodipine ER.....	60	Flurbiprofen.....	15
Estarylla.....	81	Femring.....	81	Flurbiprofen Sodium.....	99
Estradiol.....	81	Fenofibrate.....	63	Fluticasone Propionate.....	70, 101
Estradiol Valerate.....	81	Fenofibrate Micronized.....	63	Fluticasone-Salmeterol.....	105
Estring.....	81	Fenofibric Acid.....	63	Fluvastatin Sodium.....	63
Eszopiclone.....	106	Fentanyl.....	16	Fluvastatin Sodium ER.....	63
Ethacrynic Acid.....	62	Fentanyl Citrate.....	17	Fluvoxamine Maleate.....	30
Ethambutol HCl.....	35	Fetzima.....	30	FML Forte.....	99
Ethosuximide.....	27	Fetzima Titration.....	30	Fondaparinux Sodium.....	56
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	81	Finacea.....	68	Formoterol Fumarate.....	102
Etodolac.....	15	Finasteride.....	79	Forteo.....	96
Etodolac ER.....	15	Fingolimod HCl.....	67	Fosamprenavir Calcium.....	50
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol .....	81	Fintepla.....	26	Fosinopril Sodium.....	59
Etravirine.....	48	Finzala.....	81	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	62
Euthyrox.....	86	Firmagon.....	86	Fotivda.....	36
Everolimus.....	38, 91	Flac.....	100	Furosemide.....	62, 63
Evotaz.....	50	Flarex.....	99	Fuzeon.....	49
Exemestane.....	37	Flebogamma DIF.....	87		
Exkivity.....	38	Flecainide Acetate.....	59		
		Fluconazole.....	32		

Fyavolv.....	81	Glipizide.....	52	Humalog Mix 75/25 KwikPen	
Fycompa.....	26	Glipizide ER.....	52	.....	54
<b>G</b>					
Gabapentin.....	27	Glipizide-Metformin HCl.....	52	Humira.....	91
Galantamine Hydrobromide		GlucaGen HypoKit.....	53	Humira Pediatric Crohns Start	
.....	29	Glucagon.....	53	.....	91
Galantamine Hydrobromide ER		Glycopyrrolate.....	76	Humira Pen.....	91
.....	29	Glyxambi.....	52	Humira Pen Crohns Disease	
Gammagard.....	87	Granisetron HCl.....	32	Starter.....	91
Gammagard S/D Less IgA....	88	Griseofulvin Microsize.....	33	Humira Pen Psoriasis Starter	
Gammaked.....	88	Griseofulvin Ultramicrosize....	33	.....	91
Gammaplex.....	88	Guanfacine HCl ER.....	65	Humira Pen-Pediatric UC Start	
Gamunex-C.....	88	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	53	.....	91
Gardasil 9.....	93	Gvoke Kit.....	53	Humulin 70/30.....	54
Gatifloxacin.....	98	Gvoke PFS.....	53	Humulin 70/30 KwikPen.....	54
Gauze.....	97	<b>H</b>			
GaviLyte-C.....	76	Haegarda.....	87	Humulin N.....	54
GaviLyte-G.....	76	Hailey 24 Fe.....	82	Humulin N KwikPen.....	54
Gavreto.....	38	Halobetasol Propionate.....	70	Humulin R.....	54
Gefitinib.....	38	Haloette.....	82	Humulin R U-500.....	54
Gemfibrozil.....	63	Haloperidol.....	43	Humulin R U-500 KwikPen....	54
Gemtesa.....	78	Haloperidol Decanoate.....	43	Hydralazine HCl.....	64
Generlac.....	75	Haloperidol Lactate.....	43	Hydrochlorothiazide.....	63
Gengraf.....	91	Havrix.....	93	Hydrocodone-Acetaminophen	
Genotropin.....	80	Heparin Sodium.....	56	.....	17
Genotropin MiniQuick.....	80	Heplisav-B.....	93	Hydrocodone-Ibuprofen.....	17
Gentamicin Sulfate....	19, 72, 98	Hiberix.....	93	Hydrocortisone.....	70, 79, 96
Gentamicin Sulfate-0.9%		Humalog.....	54	Hydrocortisone Butyrate.....	70
Sodium Chloride.....	19	Humalog Junior KwikPen.....	54	Hydrocortisone Valerate.....	70
Genvoya.....	47	Humalog KwikPen.....	54	Hydrocortisone-Acetic Acid	
Gilotrif.....	38	Humalog Mix 50/50.....	54	.....	100
Glatiramer Acetate.....	67	Humalog Mix 50/50 KwikPen		Hydromorphone HCl.....	17
Glatopa.....	67	.....	54	Hydromorphone HCl ER.....	16
Gleostine.....	35	Humalog Mix 75/25.....	54	Hydromorphone HCl	
Glimepiride.....	52			Preservative Free.....	17
				Hydroxychloroquine Sulfate	
				.....	41
				Hydroxyurea.....	36

Hydroxyzine HCl.....	50	Insulin Lispro Junior KwikPen	52
Hydroxyzine Pamoate.....	50	.....	55
<b>I</b>			
Ibandronate Sodium.....	96	Insulin Lispro Prot & Lispro...	55
Ibrance.....	38	Insulin Syringes, Needles.....	97
Ibu.....	15	Intelence.....	48
Ibuprofen.....	15	Intralipid.....	72
Icatibant Acetate.....	87	Introvale.....	82
Iclevia.....	82	Invega Hafyera.....	44
Iclusig.....	38	Invega Sustenna.....	44
IDHIFA.....	36	Invega Trinza.....	44
Ilevro.....	99	IPOL.....	93
Imatinib Mesylate.....	38	Ipratropium Bromide.....	101
Imbruvica.....	38	Ipratropium-Albuterol.....	105
Imipenem-Cilastatin.....	23	Irbesartan.....	58
Imipramine HCl.....	31	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	62
Imipramine Pamoate.....	31	.....	62
Imiquimod.....	71	Isentress.....	47, 48
Imovax Rabies.....	93	Isentress HD.....	47
Impavido.....	41	Isibloom.....	82
Imvexxy Maintenance Pack...	82	Isolyte-P in D5W.....	73
Imvexxy Starter Pack.....	82	Isolyte-S pH 7.4.....	73
Incassia.....	85	Isoniazid.....	35
Increlex.....	80	Isosorbide Dinitrate.....	65
Incruse Ellipta.....	101	Isosorbide Dinitrate-	
Indapamide.....	63	Hydralazine.....	62
Indomethacin.....	15	Isosorbide Mononitrate.....	65
Infanrix.....	93	Isosorbide Mononitrate ER...	65
Ingrezza.....	66	Isotretinoin.....	68
Inlyta.....	38	Isturisa.....	86
Inqovi.....	38	Itraconazole.....	33
Inrebic.....	38	Ivermectin.....	41
Insulin Lispro.....	55	Ixiaro.....	93
		<b>J</b>	
		Jakafi.....	38
		Jantoven.....	56
		Janumet.....	52
		Janumet XR.....	52
		Januvia.....	52
		Jardiance.....	52
		Jasmiel.....	82
		Jaypirca.....	38
		Jentadueto.....	52
		Jentadueto XR.....	52
		Jinteli.....	82
		Jublia.....	72
		Juleber.....	82
		Juluca.....	48
		Junel 1.5/30.....	82
		Junel 1/20.....	82
		Junel Fe 1.5/30.....	82
		Junel Fe 1/20.....	82
		Junel Fe 24.....	82
		Jynneos.....	93
		<b>K</b>	
		Kaitlib Fe.....	82
		Kalydeco.....	102
		Kariva.....	82
		KCl in Dextrose-NaCl.....	73
		KCl-Lactated Ringers-D5W....	73
		Kelnor 1/35.....	82
		Kelnor 1/50.....	82
		Kerendia.....	62
		Kesimpta.....	67
		Ketoconazole.....	33, 72
		Ketoprofen.....	15
		Ketorolac Tromethamine.....	99
		Kinrix.....	93
		Kisqali.....	38, 39
		Kisqali Femara.....	39



Klor-Con.....	73	Lenvima 14MG Daily Dose....	39	Lidocaine HCl.....	18
Klor-Con 10.....	73	Lenvima 18MG Daily Dose....	39	Lidocaine Viscous.....	18
Klor-Con 8.....	73	Lenvima 20MG Daily Dose....	39	Lidocaine-Prilocaine.....	18
Klor-Con M10.....	73	Lenvima 24MG Daily Dose....	39	Linezolid.....	20
Klor-Con M15.....	73	Lenvima 4MG Daily Dose.....	39	Linzess.....	75
Klor-Con M20.....	73	Lenvima 8MG Daily Dose.....	39	Liothyronine Sodium.....	86
Korlym.....	80	Lessina.....	82	Lisinopril.....	59
Koselugo.....	39	Letrozole.....	37	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	
Krazati.....	36	Leucovorin Calcium.....	41	.....	62
Kurvelo.....	82	Leukeran.....	35	Lithium Carbonate.....	51
<b>L</b>		Leuprolide Acetate.....	86	Lithium Carbonate ER.....	51
Labetalol HCl.....	60	Levalbuterol HCl.....	102	Livalo.....	63
Lacosamide.....	28	Levalbuterol Tartrate.....	102	Lokelma.....	75
Lacrisert.....	97	Levemir.....	55	Lonsurf.....	36
Lactulose.....	75	Levemir FlexPen.....	55	Loperamide HCl.....	76
Lamivudine.....	47, 49	Levetiracetam.....	26	Lopinavir-Ritonavir.....	50
Lamivudine-Zidovudine.....	49	Levetiracetam ER.....	26	Lorazepam.....	51
Lamotrigine.....	26	Levobunolol HCl.....	100	Lorazepam Intensol.....	51
Lanoxin.....	62	Levocarnitine.....	77	Lorbrena.....	39
Lansoprazole.....	77	Levocetirizine Dihydrochloride		Loryna.....	83
Lantus.....	55	.....	101	Losartan Potassium.....	58
Lantus SoloStar.....	55	Levofloxacin.....	24, 25, 98	Losartan Potassium-HCTZ.....	62
Lapatinib Ditosylate.....	39	Levofloxacin in D5W.....	24	Lotemax.....	99
LARIN 1.5/30.....	82	Levonest.....	82	Lotemax SM.....	99
LARIN 1/20.....	82	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Loteprednol Etabonate.....	99
LARIN Fe 1.5/30.....	82	.....	83	Lovastatin.....	63
LARIN Fe 1/20.....	82	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Low-Ogestrel.....	83
Latanoprost.....	100	& Ethinyl Estradiol.....	82	Loxapine Succinate.....	43
Layolis Fe.....	82	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Lubiprostone.....	75
Leena.....	82	91-Day.....	82	Lumakras.....	36
Leflunomide.....	91	Levora 0.15/30.....	83	Lumigan.....	100
Lenalidomide.....	36	Levothyroxine Sodium.....	86	Lupron Depot.....	86
Lenvima 10MG Daily Dose....	39	Levoxyl.....	86	Lupron Depot-Ped.....	86, 87
Lenvima 12MG Daily Dose....	39	Lexiva.....	50	Lurasidone HCl.....	44
		Lidocaine.....	18		

Lutera.....	83	Menest.....	83	Microgestin 1.5/30.....	83
Lybalvi.....	44	MenQuadfi.....	93	Microgestin 1/20.....	83
Lyleq.....	85	Menveo.....	93	Microgestin 24 Fe.....	83
Lynparza.....	39	Mercaptopurine.....	36	Microgestin Fe 1.5/30.....	83
Lysodren.....	86	Meropenem.....	23	Microgestin Fe 1/20.....	83
Lytgobi.....	39	Mesalamine.....	95	Midodrine HCl.....	58
Lyumjev.....	55	Mesalamine ER.....	95	Miglitol.....	52
Lyumjev KwikPen.....	55	Mesnex.....	41	Miglustat.....	77
Lyza.....	85	Metformin HCl.....	52	Mili.....	83
<b>M</b>					
M-M-R II.....	94	Metformin HCl ER.....	52	Minocycline HCl.....	25
Magnesium Sulfate.....	73	Methadone HCl.....	16	Minoxidil.....	64
Malathion.....	71	Methazolamide.....	100	Mirtazapine.....	29
Maraviroc.....	49	Methenamine Hippurate.....	20	Mirtazapine ODT.....	29
Marlissa.....	83	Methimazole.....	87	Misoprostol.....	77
Marplan.....	30	Methocarbamol.....	106	Modafinil.....	106
Matulane.....	35	Methotrexate Sodium.....	91	Moexipril HCl.....	59
Matzim LA.....	61	Methoxsalen Rapid.....	71	Molindone HCl.....	43
Mavyret.....	47	Methscopolamine Bromide... 76	Methsuximide.....	27	Mometasone Furoate... 70, 101
Mayzent.....	67	Methylphenidate HCl.....	66	Montelukast Sodium.....	101
Mayzent Starter Pack.....	67	Methylphenidate HCl ER.....	66	Morphine Sulfate.....	17
Meclizine HCl.....	31	Methylprednisolone.....	79	Morphine Sulfate ER.....	16
Medroxyprogesterone Acetate .....	85	Metoclopramide HCl.....	31, 32	Motegrity.....	75
Mefloquine HCl.....	42	Metolazone.....	63	Mounjaro.....	52
Megestrol Acetate.....	85	Metoprolol Succinate ER.....	60	Movantik.....	75
Mekinist.....	39	Metoprolol Tartrate.....	60	Moxifloxacin HCl.....	25, 98
Mektovi.....	40	Metoprolol-Hydrochlorothiazide .....	62	Moxifloxacin HCl in NaCl.....	25
Meloxicam.....	15	Metronidazole.....	20	Multaq.....	59
Memantine HCl.....	29	Metyrosine.....	62	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....	73
Memantine HCl ER.....	29	Mexiletine HCl.....	59	Mupirocin.....	72
Memantine HCl Titration Pak .....	29	Mibelas 24 Fe.....	83	Mupirocin Calcium.....	72
Menactra.....	93	Micafungin Sodium.....	33	Mycophenolate Mofetil... 91, 92	
		Miconazole 3.....	33	Mycophenolate Sodium.....	92
				Myrbetriq.....	78

<b>N</b>			
Nabumetone.....	15	Neulasta.....	57
Nadolol.....	60	Nevirapine.....	48
Nafcillin Sodium.....	23	Nevirapine ER.....	48
Naftifine HCl.....	72	Niacin.....	64
Naftin.....	72	Niacin ER.....	64
Naloxone HCl.....	18	Niacor.....	64
Naltrexone HCl.....	18	Nicardipine HCl.....	60
Namzaric.....	29	Nicotrol.....	19
Naproxen.....	15	Nicotrol NS.....	19
Naproxen DR.....	15	Nifedipine ER.....	60
Naratriptan HCl.....	34	Nifedipine ER Osmotic Release .....	60
Narcan.....	19	Nikki.....	83
Natacyn.....	98	Nilutamide.....	35
Nateglinide.....	52	Nimodipine.....	60
Natpara.....	96	Ninlaro.....	36
Nayzilam.....	27	Nitazoxanide.....	42
Nebivolol HCl.....	60	Nitisinone.....	78
Necon 0.5/35.....	83	Nitro-Bid.....	65
Nefazodone HCl.....	30	Nitrofurantoin Macrocrystal... 20	
Neo-Polycin.....	99	Nitrofurantoin Monohydrate .....	20
Neo-Polycin HC.....	97	Nitroglycerin.....	65
Neomycin Sulfate.....	19	Nitrostat.....	65
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin .....	98	Nizatidine.....	77
Neomycin-Polymyxin- Bacitracin-Hydrocortisone.....	97	Nora-BE.....	85
Neomycin-Polymyxin- Dexamethasone.....	97	Norethindrone.....	85
Neomycin-Polymyxin- Gramicidin.....	99	Norethindrone Acetate.....	85
Neomycin-Polymyxin-HC.....	97, 100	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	83
Nerlynx.....	40	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	83
Neuac.....	68	Norethindrone-Ethinyl Estradiol- Fe.....	83
		Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....	83
		Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	83
		Nortrel 0.5/35.....	83
		Nortrel 1/35.....	83
		Nortrel 7/7/7.....	83
		Nortriptyline HCl.....	31
		Norvir.....	50
		Noxafil.....	33
		Nubeqa.....	35
		Nucala.....	105
		Nuedexta.....	66
		Nuplazid.....	45
		Nurtec ODT.....	34
		Nutrilipid.....	73
		Nyamyc.....	72
		Nylia 1/35.....	83
		Nylia 7/7/7.....	84
		Nymyo.....	84
		Nystatin.....	33, 72
		Nystop.....	72
		<b>O</b>	
		Ocella.....	84
		Octagam.....	88
		Octreotide Acetate.....	87
		Odefsey.....	49
		Odomzo.....	40
		Ofev.....	104
		Ofloxacin.....	25, 99, 101
		Olanzapine.....	45
		Olanzapine ODT.....	45
		Olmesartan Medoxomil.....	58
		Olmesartan Medoxomil-HCTZ .....	62

Olmesartan-Amlodipine-HCTZ .....	62	Pantoprazole Sodium.....	77	Pimecrolimus.....	70
Olopatadine HCl.....	98	Panzyga.....	88	Pimozide.....	43
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	64	Paricalcitol.....	96	Pimtrea.....	84
Omeprazole.....	77	Paromomycin Sulfate.....	19	Pindolol.....	60
Ondansetron HCl.....	32	Paroxetine HCl.....	30	Pioglitazone HCl.....	53
Ondansetron ODT.....	32	Pediarix.....	94	Pioglitazone HCl-Glimepiride .....	53
Onureg.....	36	Pedvax HIB.....	94	Pioglitazone HCl-Metformin HCl .....	53
Opsumit.....	103	PEG-3350-Electrolytes.....	76	Piperacillin-Tazobactam.....	23
Orencia.....	89	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	76	Piqray.....	40
Orencia ClickJect.....	89	Pegasys.....	90	Pirfenidone.....	104
Orenitram.....	103, 104	Pemazyre.....	36	Piroxicam.....	15
Orenitram Month 1.....	103	Penicillamine.....	79	Plasma-Lyte 148.....	73
Orenitram Month 2.....	103	Penicillin G Potassium.....	23	Plasma-Lyte A.....	73
Orenitram Month 3.....	103	Penicillin G Sodium.....	23	Plenamaine.....	73
Orgovyx.....	87	Penicillin V Potassium.....	23	Podofilox.....	71
Orkambi.....	102	Pentacel.....	94	Polycin.....	99
Orserdu.....	36	Pentamidine Isethionate.....	42	Polymyxin B Sulfate.....	20
Oseltamivir Phosphate.....	50	Pentasa.....	95	Polymyxin B-Trimethoprim....	99
Osphena.....	85	Pentoxifylline ER.....	62	Pomalyst.....	36
Otezla.....	89	Perforomist.....	102	Portia-28.....	84
Oxacillin Sodium.....	23	Perindopril Erbumine.....	59	Posaconazole.....	33
Oxacillin Sodium in Dextrose .....	23	Periogard.....	67	Potassium Chloride.....	74
Oxcarbazepine.....	28	Permethrin.....	71	Potassium Chloride CR.....	73
Oxybutynin Chloride.....	78	Perphenazine.....	32	Potassium Chloride ER.....	73
Oxybutynin Chloride ER.....	78	Perseris.....	45	Potassium Chloride in Dextrose 5%.....	74
Oxycodone HCl.....	17	Phenelzine Sulfate.....	30	Potassium Chloride in NaCl .....	74
Oxycodone-Acetaminophen .....	18	Phenobarbital.....	27	Potassium Citrate ER.....	74
Ozempic.....	52, 53	Phenytek.....	28	Praluent.....	64
<b>P</b>		Phenytoin.....	28	Pramipexole Dihydrochloride .....	42
Pacerone.....	59	Phenytoin Sodium Extended .....	28	Prasugrel HCl.....	58
Paliperidone ER.....	45	Pifeltro.....	48		
Panretin.....	41	Pilocarpine HCl.....	67, 100		

Pravastatin Sodium.....	63	Progesterone.....	85	Quviviq.....	66
Praziquantel.....	41	Prograf.....	92	QVAR RediHaler.....	101
Prazosin HCl.....	58	Prolastin-C.....	78	<b>R</b>	
Pred Mild.....	99	Prolensa.....	99	RabAvert.....	94
Prednisolone.....	79	Prolia.....	96	Rabeprazole Sodium.....	77
Prednisolone Acetate.....	99	Promacta.....	57	Raloxifene HCl.....	86
Prednisolone Sodium Phosphate.....	79, 99	Promethazine HCl.....	32	Ramelteon.....	106
Prednisone.....	79	Promethegan.....	32	Ramipril.....	59
Prednisone Intensol.....	79	Propafenone HCl.....	59	Ranolazine ER.....	62
Pregabalin.....	66	Propafenone HCl ER.....	59	Rasagiline Mesylate.....	43
PreHevbrio.....	94	Propranolol HCl.....	60	Rasuvo.....	92
Premarin.....	84	Propranolol HCl ER.....	60	Rayaldee.....	96
Premasol.....	74	Propylthiouracil.....	87	Rebif.....	67
Premphase.....	84	ProQuad.....	94	Rebif Rebidose.....	67
Prempro.....	84	Prosol.....	74	Rebif Rebidose Titration Pack .....	67
Prenatal.....	75	Protriptyline HCl.....	31	Rebif Titration Pack.....	67
Prevalite.....	64	Pulmozyme.....	103	Reclipsen.....	84
Prevymis.....	46	Purixan.....	36	Recombivax HB.....	94
Prezcobix.....	50	Pyrazinamide.....	35	Rectiv.....	65
Prezista.....	50	Pyridostigmine Bromide.....	34	Regranex.....	71
Priftin.....	35	Pyridostigmine Bromide ER .....	34	Relenza Diskhaler.....	50
Primaquine Phosphate.....	42	Pyrimethamine.....	42	Relistor.....	75, 76
Primidone.....	27	Pyrukynd.....	57	Repaglinide.....	53
Priorix.....	94	Pyrukynd Taper Pack.....	57	Repatha.....	64
Privigen.....	88	<b>Q</b>		Repatha Pushtonex System .....	64
Probenecid.....	33	Qinlock.....	36	Repatha SureClick.....	64
Probenecid-Colchicine.....	33	Quadracel.....	94	Restasis MultiDose.....	97
Prochlorperazine.....	32	Quetiapine Fumarate.....	45	Restasis Single-Use Vials.....	98
Prochlorperazine Maleate.....	32	Quetiapine Fumarate ER.....	45	Retacrit.....	57
Procrit.....	57	Quinapril HCl.....	59	Retevmo.....	36
Procto-Med HC.....	96	Quinidine Gluconate ER.....	59	Revcovi.....	78
Proctosol HC.....	96	Quinidine Sulfate.....	59	Revlimid.....	36
Proctozone-HC.....	96	Quinine Sulfate.....	42		

Rexulti.....	45	Rytary.....	43	Sodium Chloride.....	74
Reyataz.....	50	<b>S</b>		Sodium Fluoride.....	74
Rezlidhia.....	40	Sajazir.....	87	Sodium Oxybate.....	106
Rhopressa.....	100	Sancuso.....	32	Sodium Phenylbutyrate.....	78
Ribavirin.....	47	Sandimmune.....	92	Sodium Polystyrene Sulfonate	
Ridaura.....	89	Santyl.....	71	.....	75
Rifabutin.....	35	Sapropterin Dihydrochloride		Sodium Sulfate-Potassium	
Rifampin.....	35	.....	78	Sulfate-Magnesium Sulfate...	76
Riluzole.....	66	Savella.....	66	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	47
Rimantadine HCl.....	50	Savella Titration Pack.....	66	Solifenacin Succinate.....	78
Rinvoq.....	89	Scemblix.....	40	Soliqua.....	53
Risedronate Sodium.....	97	Scopolamine.....	32	Soltamox.....	36
Risperdal Consta.....	45	Secuado.....	46	Somavert.....	87
Risperidone.....	45	Selegiline HCl.....	43	Sorafenib Tosylate.....	40
Risperidone ODT.....	46	Selenium Sulfide.....	70	Sorine.....	59
Ritonavir.....	50	Selzentry.....	49	Sotalol HCl.....	59
Rivastigmine.....	29	Serevent Diskus.....	102	Sotalol HCl AF.....	59
Rivastigmine Tartrate.....	29	Sertraline HCl.....	31	Spiriva HandiHaler.....	102
Rivelsa.....	84	Setlakin.....	84	Spiriva Respimat.....	102
Rizatriptan Benzoate.....	34	Sevelamer Carbonate.....	75	Spironolactone.....	63
Rizatriptan Benzoate ODT.....	34	Sharobel.....	85	Spironolactone-HCTZ.....	62
Rocklatan.....	98	Shingrix.....	94	Sprintec 28.....	84
Roflumilast.....	103	Signifor.....	87	Spritam ODT.....	26
Ropinirole HCl.....	42	Sildenafil Citrate.....	104	Sprycel.....	40
Rosuvastatin Calcium.....	64	Silodosin.....	79	SPS.....	75
Rotarix.....	94	Silver Sulfadiazine.....	71	Sronyx.....	84
RotaTeq.....	94	Simbrinza.....	100	SSD.....	71
Roweepra.....	26	Simponi.....	92	Stelara.....	89
Rozlytrek.....	40	Simvastatin.....	64	Stiolto Respimat.....	105
Rubraca.....	40	Sirolimus.....	92	Stivarga.....	40
Rufinamide.....	28	Sirturo.....	35	Streptomycin Sulfate.....	19
Rukobia.....	49	Skyclarys.....	66	Stribild.....	48
Rybelsus.....	53	Skyrizi.....	89	Suboxone.....	18
Rydapt.....	40	Skyrizi Pen.....	89	Subvenite.....	26

Sucraid.....	78	Tamoxifen Citrate.....	36	Thiothixene.....	43
Sucralfate.....	77	Tamsulosin HCl.....	79	Tiadyt ER.....	61
Sulfacetamide Sodium.....	99	Tarina 24 Fe.....	84	Tiagabine HCl.....	27
Sulfacetamide-Prednisolone .....	98	Tarina Fe 1/20 EQ.....	84	Tibsovo.....	40
Sulfadiazine.....	25	Tasigna.....	40	Ticovac.....	95
Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	25	Tasimelteon.....	106	Tigecycline.....	20
Sulfamylon.....	72	Tazarotene.....	68	Tilia Fe.....	84
Sulfasalazine.....	95, 96	Tazicef.....	22	Timolol Maleate.....	34, 100
Sulindac.....	15	Taztia XT.....	61	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	100
Sumatriptan.....	34	Tazverik.....	36	Tinidazole.....	20
Sumatriptan Succinate.....	34	TDVAX.....	94	Tivicay.....	48
Sunitinib Malate.....	40	Teflaro.....	22	Tivicay PD.....	48
Sunlenca.....	49	Telmisartan.....	58	Tizanidine HCl.....	46
Suprax.....	22	Telmisartan-Amlodipine.....	62	TOBI Podhaler.....	103
Sutab.....	76	Telmisartan-HCTZ.....	62	TobraDex.....	98
Syeda.....	84	Temazepam.....	106	TobraDex ST.....	98
Symbicort.....	105	Tenivac.....	94	Tobramycin.....	99, 103
Sympazan.....	27	Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	49	Tobramycin Sulfate.....	19
Symtuza.....	50	Tepmetko.....	40	Tobramycin-Dexamethasone .....	98
Synarel.....	87	Terazosin HCl.....	79	Tobrex.....	99
Synjardy.....	53	Terbinafine HCl.....	33	Tolterodine Tartrate.....	78
Synjardy XR.....	53	Terconazole.....	33	Tolterodine Tartrate ER.....	78
Synribo.....	36	Teriflunomide.....	67	Topiramate.....	26
Synthroid.....	86	Teriparatide.....	97	Toremifene Citrate.....	36
<b>T</b>					
Tabloid.....	36	Testosterone.....	80	Torseamide.....	63
Tabrecta.....	36	Testosterone Cypionate.....	80	Toujeo Max SoloStar.....	55
Tacrolimus.....	70, 92	Testosterone Enanthate.....	80	Toujeo SoloStar.....	55
Tadalafil.....	104	Tetrabenazine.....	66	TPN Electrolytes.....	74
Tafinlar.....	40	Tetracycline HCl.....	25	Tracleer.....	104
Tagrisso.....	40	Thalomid.....	36	Tradjenta.....	53
Talzenna.....	40	Theophylline.....	103	Tramadol HCl.....	18
		Theophylline ER.....	103	Tramadol HCl ER.....	16
		Thioridazine HCl.....	43		

Tramadol-Acetaminophen.....	18	Trihexyphenidyl HCl.....	42	Valtoco 10MG Dose.....	27
Trandolapril.....	59	Trijardy XR.....	53	Valtoco 15MG Dose.....	27
Trandolapril-Verapamil HCl ER .....	62	Trimethoprim.....	20	Valtoco 20MG Dose.....	27
Tranexamic Acid.....	58	Trimipramine Maleate.....	31	Valtoco 5MG Dose.....	28
Tranylcypromine Sulfate.....	30	Trintellix.....	31	Vancomycin HCl.....	20
Travasol.....	74	Triumeq.....	49	VAQTA.....	95
Travoprost.....	100	Triumeq PD.....	49	Varenicline Tartrate.....	19
Trazodone HCl.....	31	Trivora.....	84	Varivax.....	95
Trecator.....	35	Trizivir.....	49	Vascepa.....	64
Trelegy Ellipta.....	105	TrophAmine.....	74	Velivet.....	84
Trelstar Mixject.....	87	Trospium Chloride.....	78	Velphoro.....	75
Tresiba.....	56	Trulance.....	76	Vemlidy.....	47
Tresiba FlexTouch.....	55	Trulicity.....	53	Venclexta.....	40
Tretinoin.....	41, 68	Trumenba.....	95	Venclexta Starting Pack.....	40
Tretinoin Microsphere.....	68	Tukysa.....	36	Venlafaxine Besylate ER.....	31
Trexall.....	92	Turalio.....	40	Venlafaxine HCl.....	31
Tri-Estarylla.....	84	Twinrix.....	95	Venlafaxine HCl ER.....	31
Tri-Legest Fe.....	84	Tyblume.....	84	Ventavis.....	104
Tri-Lo-Estarylla.....	84	Tybost.....	49	Ventolin HFA.....	102
Tri-Lo-Sprintec.....	84	Tymlos.....	97	Verapamil HCl.....	61
Tri-Mili.....	84	Typhim Vi.....	95	Verapamil HCl ER.....	61
Tri-Nymyo.....	84	Tyvaya.....	98	Verquvo.....	65
Tri-Sprintec.....	84	<b>U</b>		Versacloz.....	46
Tri-VyLibra.....	84	Udenyca.....	57, 58	Verzenio.....	40
Tri-VyLibra Lo.....	84	Unithroid.....	86	Vestura.....	84
Triamcinolone Acetonide.....	67, 70	Ursodiol.....	76	Vibramycin.....	25
Triamterene.....	63	<b>V</b>		Vienna.....	84
Triamterene-HCTZ.....	62	Valacyclovir HCl.....	47	Vigabatrin.....	28
Triderm.....	70	Valchlor.....	35	Vigadrone.....	28
Trientine HCl.....	75	Valganciclovir HCl.....	46	Viibryd.....	31
Trifluoperazine HCl.....	43	Valproic Acid.....	26	Viibryd Starter Pack.....	31
Trifluridine.....	99	Valsartan.....	58	Vilazodone HCl.....	31
		Valsartan-Hydrochlorothiazide .....	62	Viracept.....	50
				Viread.....	49



Vitrakvi.....	40	Xarelto.....	56	Zafirlukast.....	101
Vivitrol.....	18	Xarelto Starter Pack.....	56	Zaleplon.....	106
Vizimpro.....	41	Xatmep.....	92	Zarxio.....	58
Vonjo.....	36	Xcopri.....	26, 27	Zejula.....	41
Voriconazole.....	33	Xeljanz.....	89	Zelboraf.....	41
Vosevi.....	47	Xeljanz XR.....	89	Zemaira.....	78
Votrient.....	41	Xermelo.....	76	Zenatane.....	68
Vowst.....	76	Xgeva.....	97	Zenpep.....	78
Vraylar.....	46	Xifaxan.....	20	Zidovudine.....	49
Vumerity.....	67	Xigduo XR.....	53	Ziprasidone HCl.....	46
Vyfemla.....	84	Xiidra.....	98	Ziprasidone Mesylate.....	46
VyLibra.....	85	Xofluza.....	50	Zirgan.....	47
Vyndamax.....	78	Xolair.....	89, 90	Zokinvy.....	78
Vyndaqel.....	78	Xospata.....	41	Zolinza.....	37
Vyvanse.....	65	Xpovio.....	37	Zolpidem Tartrate.....	106
Vyzulta.....	100	Xtampza ER.....	16	Zonisade.....	28
<b>W</b>		Xtandi.....	35	Zonisamide.....	28
Warfarin Sodium.....	56	Xulane.....	85	Zovia 1/35.....	85
Welireg.....	41	<b>Y</b>		Ztalmy.....	28
Wixela Inhub.....	105	YF-Vax.....	95	Zydelig.....	41
WYMZYA Fe.....	85	Yuvaferm.....	85	Zykadia.....	41
<b>X</b>		<b>Z</b>		Zyprexa Relprev.....	46
Xalkori.....	41	Zafemy.....	85		

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



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

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



**[myuhc.com/communityplan](https://myuhc.com/communityplan)**

**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 sin costo para usted.