

LISTA COMPLETA DE MEDICAMENTOS (FORMULARIO) 2018



Información sobre la lista de medicamentos con receta

UnitedHealthcare Dual Complete® (HMO SNP)
UnitedHealthcare Dual Complete® RP (Regional PPO SNP)

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



Llamada gratuita: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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



www.UHCCommunityPlan.com



ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| ¿Qué es una Lista de Medicamentos?..... | 3 |
| Nota para los miembros actuales:..... | 3 |
| ¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?..... | 4 |
| ¿Qué son los medicamentos genéricos?..... | 4 |
| ¿Qué es un medicamento compuesto?..... | 4 |
| Niveles y etapas de pago de los medicamentos..... | 5 |
| Programa Ayuda Adicional..... | 5 |
| ¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?..... | 6 |
| ¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?..... | 8 |
| ¿Cómo puedo conseguir una excepción?..... | 8 |
| ¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?..... | 9 |
| ¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?..... | 10 |
| Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes..... | 11 |
| Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos) | 12 |
| Medicamentos cubiertos listados por condición de salud..... | 32 |
| Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL)..... | 107 |

¿Preguntas?

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



Llamada gratuita: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

Una **Lista de Medicamentos**, o **Formulario**, es una lista de los medicamentos con receta que cubre su plan. Su plan y un equipo de proveedores de cuidado de la salud colaboran conjuntamente para seleccionar los medicamentos que son necesarios a fin de que el tratamiento y el cuidado de la salud que recibe sean integrales.

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

- El medicamento sea médicamente necesario
- La receta se surta en una farmacia de la red
- Se sigan otras reglas del plan

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada con fecha 1 de septiembre de 2018.

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

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

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta **Lista de Medicamentos**, se refieren a UnitedHealthcare. Cuando dice “el plan”, “nuestro plan” o “su plan”, se refiere a UnitedHealthcare Dual Complete.

¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?

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

- 1. Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 12–31. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
- 2. Por condición médica.** Para buscar los medicamentos para sus condiciones médicas, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por condición de salud” en las páginas 32–106. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría “Agentes cardiovasculares”. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.



¿No puede encontrar su medicamento?

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

Un medicamento compuesto es uno que ha sido creado por un farmacéutico al mezclar o combinar ingredientes a fin de crear un medicamento con receta personalizado de tal manera que satisfaga las necesidades de un paciente en particular. Por regla general, los medicamentos compuestos están excluidos del formulario (es decir, no los cubre el plan). Para que su medicamento compuesto sea cubierto, es posible que tenga que solicitar y recibir de nosotros una determinación de cobertura aprobada. Es posible que los medicamentos compuestos cumplan los requisitos para ser incluidos en la Parte D. Para obtener más información sobre los medicamentos compuestos, consulte la **Evidencia de Cobertura**.

Niveles y etapas de pago de los medicamentos

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

- La etapa de cobertura de medicamentos en que usted se encuentre.** El plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- El nivel de su medicamento.** El plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. El cuadro de abajo indica el costo compartido.

Para obtener ayuda o si tiene alguna pregunta acerca del costo de sus medicamentos, consulte la **Evidencia de Cobertura** o llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

| Nivel del medicamento | Costo compartido |
|----------------------------------|-------------------|
| Nivel 1 “Medicamentos cubiertos” | Coseguro del 25 % |

Programa Ayuda Adicional

Si cumple los requisitos para recibir el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que los copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que cumplen los requisitos del programa Ayuda Adicional recibirán **Evidencia de Cobertura** de la Cláusula Adicional del Subsidio para Personas de Bajos Ingresos (Low Income Subsidy Rider, LIS Rider). Léalo para saber sus costos. También puede comunicarse con Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” del cuadro “Medicamentos cubiertos listados por la condición médica que tratan” que comienza en la página 32. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

Reglas y límites de la cobertura

PA = Preautorización

El plan le exige a usted o a su médico que obtenga la preaprobación correspondiente para ciertos medicamentos. Esto significa que el plan necesita más información de parte de su médico para asegurarse de que el medicamento se esté usando correctamente para una condición de salud cubierta por Medicare. Si no obtiene la aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por 1 copago o coseguro o durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico receta una cantidad mayor que esta o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

ST = Terapia escalonada

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

Otros requisitos especiales para la cobertura

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

Según como sea usado, el medicamento puede estar cubierto por la Parte B de Medicare (médico y cuidado de la salud como paciente ambulatorio) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta). Es posible que su médico deba proporcionar al plan información adicional sobre cómo se utilizará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento sea cubierto correctamente por Medicare.

LA = Acceso limitado

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

MED = Dosis equivalente 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. Esta restricción adicional se llama dosis equivalente de morfina acumulativa. La dosis equivalente de morfina se basa en la cantidad de medicamentos opiáceos que le recetaron en un período determinado. Este límite acumulativo se requiere para todos los planes y está diseñado para monitorear los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo conseguir una excepción?” en la página 8 o consulte la **Evidencia de Cobertura**.

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

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

Aunque su medicamento no esté incluido en esta **Lista de Medicamentos**, es posible que lo cubramos. Llame a Servicio al Cliente para preguntar si está cubierto. O bien visite **www.UHCCommunityPlan.com** para buscarlo por Internet. La información se actualiza con frecuencia.

Si se entera que su medicamento no está cubierto, puede hacer 1 de estas dos cosas:

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

¿Cómo puedo conseguir una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede pedir

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

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

¿Quién puede pedir una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Una vez que recibamos la declaración de su médico en respaldo de su solicitud de una excepción, le daremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted o su médico creen que su salud podría correr un grave peligro si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud rápida, le daremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico.

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

Como miembro nuevo o existente del plan, es posible que cubramos un suministro temporal de su medicamento si dicho medicamento no aparece en nuestra Lista o si el medicamento tiene reglas o límites. Por ejemplo, tal vez requiera preautorización de nuestra parte antes de surtir su receta. Mientras recibe el suministro temporal del medicamento, hable con su médico para determinar si existe un medicamento similar en la **Lista de Medicamentos** del plan que usted pueda tomar. Si usted y su médico deciden que este es el único medicamento que le servirá a usted, entonces deberá solicitar una excepción. Es posible que el plan cubra un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía.

El siguiente cuadro indica qué cantidad de su medicamento podemos cubrir mientras usted pide una excepción:

| Si usted... | Y... | Puede pedir... |
|---|--|---|
| Es un miembro nuevo desde hace menos de 90 días O Fue miembro el año pasado y está dentro de los primeros 90 días del año de su plan | No está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo | Un suministro temporal de al menos 30 días |
| | Está en un asilo de convalecencia o en un centro de cuidado a largo plazo | Un suministro temporal de al menos 98 días |
| Ha estado en el plan durante más de 90 días | Está en un asilo de convalecencia o un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente | Un suministro de emergencia de al menos 31 días |
| Está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año | No está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo | Un suministro temporal de al menos 30 días |
| | Está en un asilo de convalecencia o en un centro de cuidado a largo plazo | Un suministro temporal de al menos 31 días |

La receta se debe surtir en una farmacia de la red. Además, si su receta es por menos días, podrá resurtirla varias veces. De esta manera, usted podrá obtener su suministro temporal completo.

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

Tratamos de cambiar lo menos posible la **Lista de Medicamentos** durante el año del plan. Ocasionalmente, es posible que necesitemos hacer cambios por razones de seguridad o de otra índole.

La **Lista de Medicamentos** puede cambiar durante el año si el plan:

- Agrega nuevos medicamentos a medida que salen al mercado, incluso si se trata de medicamentos genéricos.
- Elimina un medicamento de la lista porque se determina que no es eficaz o seguro.
- Cambia los requisitos o límites de un medicamento.

Si quitamos un medicamento de la lista

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de esta **Lista de Medicamentos** que estuvo cubierto al principio del año, no lo quitaremos ni reduciremos su cobertura durante el año. Si usted está tomando un medicamento que se quita de la lista porque aparece una versión genérica, le avisaremos. Si la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) anuncia que un medicamento que usted está tomando no es eficaz o no es seguro, lo sacaremos inmediatamente de la **Lista de Medicamentos**.

Si cambiamos las reglas de cobertura o los límites

Si agregamos el requisito de preaprobación, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, le avisaremos. Para averiguar si su medicamento tiene alguna regla o límite, consulte el cuadro de las páginas 107-131.

Si hay algún cambio, le avisaremos

Si un medicamento es eliminado de la **Lista de Medicamentos** durante el año del plan, incluiremos información actualizada en la **Explicación de Beneficios** de la Parte D. Si se produce cualquier otro cambio en nuestra **Lista de Medicamentos**, le avisaremos al menos 60 días antes de que el cambio entre en vigencia o cuando usted solicite un resurtido del medicamento. Si usted se entera cuando solicita un resurtido, recibirá un suministro de 60 días del medicamento para que tenga tiempo de hablar con su médico. Para obtener información actualizada acerca de los medicamentos que cubre nuestro plan, llame a Servicio al Cliente o bien visite **www.UHCommunityPlan.com** para encontrar esa información en Internet.

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

Es posible que se aplique un costo compartido diario cuando su médico le recete menos de un suministro de un mes completo de ciertos medicamentos y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por la cantidad de días de suministro en un mes.

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

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

Para obtener más información

Si desea información más detallada sobre la cobertura de medicamentos con receta del plan, consulte el documento **Evidencia de Cobertura** y otros documentos del plan.

Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de medicamentos con receta de su plan, estamos a su disposición para ayudarle. Llame gratis a Servicio al Cliente al **1-844-368-7151**, TTY **711**, De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. O visítenos en Internet en **www.UHCCommunityPlan.com**.

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

| A | | | |
|---|-----|---|--------|
| Abacavir..... | 61 | Advair Diskus..... | 105 |
| Abacavir Sulfate/Lamivudine/ Zidovudine..... | 62 | Advair HFA..... | 105 |
| Abacavir/Lamivudine..... | 62 | Afeditab CR..... | 70 |
| Abelcet..... | 49 | Afinitor..... | 54 |
| Abilify Maintena..... | 58 | Afinitor Disperz..... | 54 |
| Abraxane..... | 52 | Ala-Cort..... | 86 |
| Abstral..... | 34 | Albenza..... | 56 |
| Acamprosate Calcium DR..... | 36 | Albuterol Sulfate..... | 104 |
| Acarbose..... | 64 | Alclometasone Dipropionate | 86 |
| Acebutolol HCl..... | 69 | Alcohol Prep Pads..... | 99 |
| Acetaminophen/Codeine..... | 34 | Aldurazyme..... | 85 |
| Acetazolamide..... | 73 | Alecensa..... | 54 |
| Acetazolamide ER..... | 73 | Alendronate Sodium..... | 98, 99 |
| Acetazolamide Sodium..... | 73 | Alfuzosin HCl ER..... | 86 |
| Acetic Acid..... | 102 | Alimta..... | 52 |
| Acetylcysteine..... | 105 | Alinia..... | 56 |
| Acitretin..... | 78 | Aliqopa..... | 54 |
| Actemra..... | 97 | Allopurinol..... | 50 |
| ActHIB..... | 97 | Alocril..... | 100 |
| Actimmune..... | 97 | Alomide..... | 100 |
| Acyclovir..... | 61 | Alosetron HCl..... | 84 |
| Acyclovir Sodium..... | 61 | Aloxi..... | 48 |
| Adacel..... | 97 | Alphagan P..... | 101 |
| Adagen..... | 85 | Alprazolam..... | 63 |
| Adapalene..... | 78 | Altavera..... | 90 |
| Adcirca..... | 105 | Alunbrig..... | 54 |
| Adefovir Dipivoxil..... | 60 | Alyacen 1/35..... | 90 |
| Adempas..... | 105 | Amantadine HCl..... | 56 |
| Adriamycin..... | 52 | AmBisome..... | 49 |
| Adrucil..... | 52 | Amethia..... | 90 |
| | | Amethia Lo..... | 90 |
| | | Amikacin Sulfate..... | 37 |
| | | Amiloride HCl..... | 73 |
| | | Amiloride/Hydrochlorothiazide | 71 |
| | | Aminophylline..... | 104 |
| | | Aminosyn 7%/Electrolytes..... | 79 |
| | | Aminosyn 8.5%/Electrolytes | 79 |
| | | Aminosyn II..... | 79 |
| | | Aminosyn II 8.5%/Electrolytes | 79 |
| | | Aminosyn-HBC..... | 79 |
| | | Aminosyn-PF..... | 79 |
| | | Aminosyn-RF..... | 79 |
| | | Amiodarone HCl..... | 69 |
| | | Amitiza..... | 84 |
| | | Amitriptyline HCl..... | 47 |
| | | Amlodipine Besylate..... | 70 |
| | | Amlodipine Besylate/ Atorvastatin Calcium..... | 71 |
| | | Amlodipine Besylate/ Benazepril HCl..... | 71 |
| | | Amlodipine Besylate/Valsartan | 71 |
| | | Amlodipine/Olmesartan Medoxomil..... | 71 |
| | | Amlodipine/Valsartan/ Hydrochlorothiazide..... | 71 |
| | | Ammonium Lactate..... | 78 |
| | | Amoxapine..... | 47 |
| | | Amoxicillin..... | 40 |
| | | Amoxicillin/Clavulanate Potassium..... | 40 |
| | | Amoxicillin/Clavulanate Potassium ER..... | 40 |

| | | |
|---|---|--|
| Amphetamine/ Dextroamphetamine..... 75, 76 | Atazanavir Sulfate..... 62 | Bacitracin/Polymyxin B..... 100 |
| Amphotericin B..... 49 | Atenolol.....69 | Baclofen..... 106 |
| Ampicillin.....40 | Atenolol/Chlorthalidone..... 71 | Bactocill in Dextrose.....40 |
| Ampicillin Sodium.....40 | Atgam..... 96 | Bactroban Nasal..... 37 |
| Ampicillin-Sulbactam.....40 | Atomoxetine..... 76 | Balsalazide Disodium..... 98 |
| Ampyra..... 77 | Atorvastatin Calcium..... 74 | Balziva.....90 |
| Anadol-50..... 89 | Atovaquone..... 56 | Banzel..... 45 |
| Anagrelide HCl.....67 | Atovaquone/Proguanil HCl....56 | Baraclude..... 60 |
| Anastrozole..... 54 | Atripla.....61 | Bavencio.....55 |
| Androderm..... 89 | Atropine Sulfate..... 83, 100 | BCG Vaccine.....97 |
| AndroGel..... 89 | Atrovent HFA..... 103 | Bekyree.....90 |
| AndroGel Pump..... 89 | Aubagio..... 77 | Beleodaq..... 54 |
| Anoro Ellipta..... 105 | Aubra..... 90 | Belsomra..... 106 |
| Anzemet.....48 | Augmented Betamethasone Dipropionate..... 86 | Benazepril HCl..... 69 |
| Apokyn.....57 | Auryxia..... 82 | Benazepril HCl/ Hydrochlorothiazide..... 71 |
| Apraclonidine..... 101 | Avandia..... 64 | Benlysta..... 97 |
| Aprepitant..... 48 | Avastin..... 55 | Benznidazole.....56 |
| Apri.....90 | Avelox..... 41 | Benztropine Mesylate.....56 |
| Apriso.....98 | Aviane..... 90 | Bepreve..... 100 |
| Aptiom..... 44 | Avonex..... 77 | Berinerit..... 95 |
| Aptivus..... 62 | Avonex Pen..... 77 | Besivance..... 41 |
| Aralast NP.....85 | Azacitidine.....67 | Betamethasone Dipropionate 86 |
| Aranelle.....90 | Azactam.....39 | Betamethasone Valerate..... 87 |
| Aranesp Albumin Free.....67 | Azasite..... 41 | Betaseron..... 77 |
| Arcalyst..... 97 | Azathioprine..... 95 | Betaxolol HCl..... 69, 101 |
| Argatroban..... 66 | Azelastine HCl..... 100, 102 | Bethanechol Chloride.....86 |
| Aripiprazole..... 58 | Azilect..... 57 | Bethkis..... 104 |
| Aripiprazole ODT..... 58 | Azithromycin..... 41 | Betimol..... 101 |
| Aristada.....58 | Azopt.....101 | Bevespi Aerosphere..... 105 |
| Arnuity Ellipta..... 103 | Aztreonam..... 39 | Bexarotene..... 56 |
| Arranon..... 52 | B | Bexsero.....97 |
| Ashlyna..... 90 | BACiiM.....37 | Bicalutamide..... 52 |
| Aspirin/Dipyridamole.....68 | Bacitracin.....37 | |

| | | | | | |
|--|---------|--|--------|--|-----|
| Bicillin C-R..... | 40 | Buprenorphine HCl/Naloxone HCl..... | 36 | Captopril/Hydrochlorothiazide | 72 |
| Bicillin L-A..... | 40 | Bupropion HCl..... | 46 | Carac..... | 78 |
| BiCNU..... | 51 | Bupropion HCl SR..... | 36, 46 | Carafate..... | 84 |
| BiDil..... | 71 | Bupropion HCl XL..... | 46 | Carbaglu..... | 79 |
| Biktarvy..... | 62 | Buspirone HCl..... | 63 | Carbamazepine..... | 45 |
| Biltricide..... | 56 | Busulfan..... | 51 | Carbamazepine ER..... | 45 |
| Binosto..... | 99 | Busulfex..... | 51 | Carbidopa..... | 57 |
| Bisoprolol Fumarate..... | 69 | Butalbital/Acetaminophen/ Caffeine..... | 32 | Carbidopa/Levodopa..... | 57 |
| Bisoprolol Fumarate/ Hydrochlorothiazide..... | 72 | Butalbital/Aspirin/Caffeine.... | 32 | Carbidopa/Levodopa ER..... | 57 |
| BIVIGAM..... | 96 | Butorphanol Tartrate..... | 34 | Carbidopa/Levodopa ODT.... | 57 |
| Bleomycin Sulfate..... | 52 | Bydureon Bcise..... | 64 | Carbidopa/Levodopa/ Entacapone..... | 57 |
| Blephamide..... | 100 | Bydureon Pen..... | 64 | Carboplatin..... | 52 |
| Blephamide S.O.P..... | 100 | Bydureon Vial..... | 64 | Cardene IV..... | 70 |
| Blisovi 24 Fe..... | 90 | Byetta..... | 64 | Carimune Nanofiltered..... | 96 |
| Blisovi Fe 1.5/30..... | 90 | Bystolic..... | 69 | Carteolol HCl..... | 101 |
| Blisovi Fe 1/20..... | 90 | C | | Cartia XT..... | 70 |
| Boostrix..... | 97 | Cabergoline..... | 94 | Carvedilol..... | 69 |
| Bortezomib..... | 52 | Cabometyx..... | 54 | Caspofungin Acetate..... | 49 |
| Bosulif..... | 54 | Calcipotriene..... | 78 | Cayston..... | 104 |
| Botox..... | 99 | Calcitonin-Salmon..... | 99 | Caziant..... | 90 |
| Breo Ellipta..... | 105 | Calcitriol..... | 78, 99 | Cefaclor..... | 38 |
| Briellyn..... | 90 | Calcium Acetate..... | 82 | Cefadroxil..... | 38 |
| Brilinta..... | 68 | Calquence..... | 54 | Cefazolin Sodium..... | 39 |
| Brimonidine Tartrate..... | 101 | Camila..... | 93 | Cefdinir..... | 39 |
| Briviact..... | 43 | Camrese Lo..... | 90 | Cefepime..... | 39 |
| Bromocriptine Mesylate..... | 57 | Canasa..... | 98 | Cefixime..... | 39 |
| Brovana..... | 104 | Cancidas..... | 49 | Cefotaxime Sodium..... | 39 |
| Budesonide..... | 98, 103 | Candesartan Cilexetil..... | 68 | Cefotetan..... | 39 |
| Budesonide ER..... | 98 | Candesartan Cilexetil/ Hydrochlorothiazide..... | 72 | Cefoxitin Sodium..... | 39 |
| Bumetanide..... | 73 | Capastat Sulfate..... | 51 | Cefpodoxime Proxetil..... | 39 |
| Buphenyl..... | 85 | Caprelsa..... | 54 | Cefprozil..... | 39 |
| Buprenorphine HCl..... | 36 | Captopril..... | 69 | Ceftazidime..... | 39 |

| | | | | | |
|--|-----|---------------------------------------|--------|---|-----|
| Ceftriaxone Sodium..... | 39 | Cilostazol..... | 68 | Clopidogrel..... | 68 |
| Cefuroxime Axetil..... | 39 | Ciloxan..... | 41 | Clorazepate Dipotassium..... | 63 |
| Cefuroxime Sodium..... | 39 | Cimetidine..... | 83 | Clotrimazole..... | 49 |
| Celecoxib..... | 32 | Cimetidine HCl..... | 83 | Clotrimazole/Betamethasone Dipropionate..... | 78 |
| Cellcept..... | 95 | Cimzia..... | 95 | Clozapine..... | 59 |
| Celontin..... | 43 | Cinryze..... | 95 | Clozapine ODT..... | 60 |
| Cephalexin..... | 39 | Cipro HC..... | 102 | Coartem..... | 56 |
| Cerezyme..... | 85 | Ciprodex..... | 102 | Codeine Sulfate..... | 34 |
| Cesamet..... | 48 | Ciprofloxacin..... | 41 | Colchicine..... | 50 |
| Cetirizine HCl..... | 102 | Ciprofloxacin ER..... | 41 | Colcrys..... | 50 |
| Chantix..... | 36 | Ciprofloxacin HCl..... | 41, 42 | Colesevelam HCl..... | 74 |
| Chantix Continuing Month Pak | 36 | Ciprofloxacin I.V. in D5W..... | 42 | Colestipol HCl..... | 74 |
| Chantix Starting Month Pak... | 37 | Cisplatin..... | 52 | Colistimethate Sodium..... | 37 |
| Chemet..... | 82 | Citalopram HBr..... | 46 | Colocort..... | 98 |
| Chenodal..... | 83 | Cladribine..... | 52 | Coly-Mycin S..... | 102 |
| Chloramphenicol Sodium Succinate..... | 37 | Claravis..... | 78 | Combigan..... | 101 |
| Chlordiazepoxide HCl..... | 63 | Clarithromycin..... | 41 | Combivent Respimat..... | 105 |
| Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse..... | 78 | Clarithromycin ER..... | 41 | Combivir..... | 62 |
| Chloroquine Phosphate..... | 56 | Climara Pro..... | 90 | Cometriq..... | 54 |
| Chlorothiazide..... | 73 | Clindamycin HCl..... | 37 | Complera..... | 61 |
| Chlorothiazide Sodium..... | 73 | Clindamycin Palmitate HCl... | 37 | Compro..... | 48 |
| Chlorpromazine HCl..... | 57 | Clindamycin Phosphate... | 37, 78 | Constulose..... | 84 |
| Chlorthalidone..... | 73 | Clindamycin Phosphate in D5W | 37 | Copaxone..... | 77 |
| Chlorzoxazone..... | 106 | Clindamycin Phosphate in D5W | 37 | Cordran..... | 87 |
| Cholbam..... | 85 | Clindamycin/Benzoyl Peroxide | 78 | Corlanor..... | 72 |
| Cholestyramine..... | 74 | Clobetasol Propionate..... | 87 | Cortisone Acetate..... | 87 |
| Cholestyramine Light..... | 74 | Clobetasol Propionate E..... | 87 | Cortisporin..... | 78 |
| Chorionic Gonadotropin..... | 89 | Clofarabine..... | 52 | Cosentyx..... | 78 |
| Ciclopirox..... | 49 | Clomipramine HCl..... | 47 | Cosentyx Sensoready Pen.... | 78 |
| Ciclopirox Nail Lacquer..... | 49 | Clonazepam..... | 63 | Cosmegen..... | 53 |
| Ciclopirox Olamine..... | 49 | Clonazepam ODT..... | 63 | Cosopt PF..... | 101 |
| Cidofovir..... | 60 | Clonidine HCl..... | 68 | Cotellic..... | 54 |
| | | Clonidine HCl ER..... | 76 | Coumadin..... | 66 |

| | | | | |
|----------------------------|--------------|--|---------|--|
| Creon..... | 85 | Darzalex..... | 55 | Dextrose 10%/NaCl 0.45%... 80 |
| Crinone..... | 93 | Daunorubicin HCl..... | 53 | Dextrose 2.5%/NaCl 0.45%... 80 |
| Crixivan..... | 62 | Deblitane..... | 93 | Dextrose 5%..... 80 |
| Cromolyn Sodium..... | 83, 101, 104 | Decitabine..... | 53 | Dextrose 5%/Lactated Ringers 80 |
| Cryselle-28..... | 90 | Delyla..... | 90 | Dextrose 5%/NaCl 0.2%..... 80 |
| Cubicin..... | 37 | Demeclocycline HCl..... | 42 | Dextrose 5%/NaCl 0.225%.... 80 |
| Cuprimine..... | 86 | Demser..... | 72 | Dextrose 5%/NaCl 0.33%..... 80 |
| Cuvposa..... | 83 | Denavir..... | 61 | Dextrose 5%/NaCl 0.45%..... 80 |
| Cyclafem..... | 90 | Depen Titratabs..... | 86 | Dextrose 5%/NaCl 0.9%..... 80 |
| Cyclobenzaprine HCl..... | 106 | Depo-Estradiol..... | 90 | Diastat AcuDial..... 44 |
| Cyclophosphamide..... | 51 | Depo-Medrol..... | 87 | Diastat Pediatric..... 44 |
| Cycloset..... | 64 | Depo-Provera..... | 93 | Diazepam..... 64 |
| Cyclosporine..... | 95 | Descovy..... | 62 | Diazepam Intensol..... 64 |
| Cyclosporine Modified..... | 95 | Desipramine HCl..... | 47 | Diclofenac Potassium..... 32 |
| Cyproheptadine HCl..... | 102 | Desmopressin Acetate..... | 89 | Diclofenac Sodium... 32, 78, 101 |
| Cyramza..... | 54 | Desogestrel/Ethinyl Estradiol | 90 | Diclofenac Sodium DR..... 32 |
| Cystadane..... | 85 | Desonide..... | 87 | Diclofenac Sodium ER..... 32 |
| Cystagon..... | 85 | Desoximetasone..... | 87 | Dicloxacillin Sodium..... 40 |
| Cystaran..... | 100 | Desvenlafaxine ER..... | 46 | Dicyclomine HCl..... 83 |
| Cytarabine Aqueous..... | 52 | Dexamethasone..... | 87 | Didanosine..... 62 |
| D | | Dexamethasone Intensol..... | 87 | Dificid..... 41 |
| Dacarbazine..... | 51 | Dexamethasone Sodium Phosphate..... | 87, 101 | Diflunisal..... 32 |
| Dacogen..... | 53 | Dexilant..... | 84 | Digitek..... 72 |
| Dactinomycin..... | 53 | Dexmethylphenidate HCl..... | 76 | Digox..... 72 |
| Daklinza..... | 60 | Dexmethylphenidate HCl ER | 76 | Digoxin..... 72 |
| Daliresp..... | 104 | Dextrazoxane..... | 53 | Dihydroergotamine Mesylate 50 |
| Dalvance..... | 37 | Dextroamphetamine Sulfate | 76 | Dilantin..... 45 |
| Danazol..... | 89 | Dextroamphetamine Sulfate ER | 76 | Dilantin INFATABS..... 45 |
| Dantrolene Sodium..... | 106 | Dextrose 10%..... | 79 | Dilt-XR..... 70 |
| Dapsone..... | 51 | Dextrose 10%/NaCl 0.2%..... | 79 | Diltiazem HCl..... 70 |
| Daptacel..... | 97 | | | Diltiazem HCl ER..... 70 |
| Daptomycin..... | 37 | | | Dipentum..... 98 |
| DARAPRIM..... | 56 | | | |

| | | | | | | |
|---|--------|--|-----|---------------------------------------|------------------|----|
| Diphenhydramine HCl..... | 102 | Durezol..... | 101 | Enbrel..... | 95 | |
| Diphenoxylate/Atropine..... | 83 | Dutasteride..... | 86 | Enbrel SureClick..... | 95 | |
| Diphtheria/Tetanus Toxoids Adsorbed Pediatric..... | 97 | Dymista..... | 105 | Endocet..... | 34 | |
| Disulfiram..... | 36 | Dyrenium..... | 73 | Engerix-B..... | 97 | |
| Diuril..... | 73 | Dysport..... | 99 | Enoxaparin Sodium..... | 66 | |
| Divalproex Sodium..... | 64 | E | | | Enpresse-28..... | 90 |
| Divalproex Sodium DR..... | 64 | E.E.S. Granules..... | 41 | Enskyce..... | 90 | |
| Divalproex Sodium ER..... | 64 | Econazole Nitrate..... | 49 | Entacapone..... | 56 | |
| Docetaxel..... | 53 | Edarbi..... | 68 | Entecavir..... | 60 | |
| Dofetilide..... | 69 | Edarbyclor..... | 72 | Entocort EC..... | 98 | |
| Donepezil HCl..... | 45 | Edecrin..... | 73 | Entresto..... | 72 | |
| Donepezil HCl ODT..... | 45 | Edurant..... | 61 | Enulose..... | 84 | |
| Doripenem..... | 39 | Efavirenz..... | 61 | Epclusa..... | 60 | |
| Dorzolamide HCl..... | 101 | Egrifta..... | 94 | Epinastine HCl..... | 101 | |
| Dorzolamide HCl/Timolol Maleate..... | 101 | Elaprase..... | 85 | Epinephrine..... | 104 | |
| Doxazosin Mesylate..... | 68 | Elelyso..... | 85 | EpiPen..... | 104 | |
| Doxepin HCl..... | 48, 78 | Elestrin..... | 90 | Epirubicin HCl..... | 53 | |
| Doxercalciferol..... | 99 | Elidel..... | 78 | Epitol..... | 45 | |
| Doxil..... | 53 | Eliquis..... | 66 | Epivir HBV..... | 60 | |
| Doxorubicin HCl..... | 53 | Eliquis Starter Pack..... | 66 | Eplerenone..... | 73 | |
| Doxorubicin HCl Liposome..... | 53 | Elitek..... | 56 | Eprosartan Mesylate..... | 68 | |
| Doxy 100..... | 42 | Ellence..... | 53 | Epzicom..... | 62 | |
| Doxycycline..... | 42 | Elmiron..... | 86 | Eraxis..... | 49 | |
| Doxycycline Hyclate..... | 42 | Embeda..... | 33 | Erbitux..... | 55 | |
| Doxycycline Monohydrate..... | 43 | Emcyt..... | 52 | Ergotamine Tartrate/Caffeine | 50 | |
| Dronabinol..... | 48 | Emend..... | 48 | Erivedge..... | 54 | |
| Drospirenone/Ethinyl Estradiol | 90 | Emend Tripack..... | 48 | Erleada..... | 52 | |
| Droxia..... | 52 | Emoquette..... | 90 | Errin..... | 93 | |
| Duavee..... | 90 | Empliciti..... | 55 | Erwinaze..... | 53 | |
| Dulera..... | 105 | Emsam..... | 46 | Ery..... | 78 | |
| Duloxetine HCl..... | 77 | Emtriva..... | 62 | Ery-Tab..... | 41 | |
| Duramorph..... | 34 | Enalapril Maleate..... | 69 | EryPed 200..... | 41 | |
| | | Enalapril Maleate/ Hydrochlorothiazide..... | 72 | EryPed 400..... | 41 | |

| | | |
|---|---|--|
| Erythrocin Lactobionate..... 41 | F | Flector..... 32 |
| Erythromycin..... 41, 78 | Fabrazyme..... 85 | Flovent Diskus..... 103 |
| Erythromycin Base..... 41 | Falmina..... 91 | Flovent HFA..... 103 |
| Erythromycin Ethylsuccinate 41 | Famciclovir..... 61 | Fluconazole..... 49 |
| Erythromycin/Benzoyl Peroxide 78 | Famotidine..... 83 | Fluconazole in NaCl..... 49 |
| Esbriet..... 105 | Famotidine Premixed..... 83 | Flucytosine..... 49 |
| Escitalopram Oxalate..... 47 | Fanapt..... 58 | Fludarabine Phosphate..... 53 |
| Esomeprazole Magnesium.... 84 | Fanapt Titration Pack..... 58 | Fludrocortisone Acetate..... 87 |
| Esomeprazole Sodium..... 84 | Fareston..... 52 | Flunisolide..... 103 |
| Estarylla..... 90 | Farydak..... 54 | Fluocinolone Acetonide..... 87, 102 |
| Estrace..... 90 | Faslodex..... 52 | Fluocinolone Acetonide Scalp 87 |
| Estradiol..... 90 | Fazaclo..... 60 | Fluocinonide..... 87 |
| Estradiol Valerate..... 90 | Felbamate..... 44 | Fluocinonide Emulsified Base 87 |
| Estring..... 91 | Felbatol..... 44 | Fluorometholone..... 101 |
| Ethacrynic Acid..... 73 | Felodipine ER..... 70 | Fluorouracil..... 52, 79 |
| Ethambutol HCl..... 51 | Femring..... 91 | Fluoxetine DR..... 47 |
| Ethosuximide..... 43 | Femynor..... 91 | Fluoxetine HCl..... 47 |
| Ethinodiol Diacetate/Ethinyl Estradiol..... 91 | Fenofibrate..... 74 | Fluphenazine Decanoate..... 57 |
| Etidronate Disodium..... 99 | Fenofibrate Micronized..... 74 | Fluphenazine HCl..... 57 |
| Etodolac..... 32 | Fenofibric Acid..... 74 | Flurbiprofen..... 32 |
| Etodolac ER..... 32 | Fenofibric Acid DR..... 74 | Flurbiprofen Sodium..... 102 |
| Etopophos..... 54 | Fentanyl..... 33 | Flutamide..... 52 |
| Etoposide..... 54 | Fentanyl Citrate Oral Transmucosal..... 34, 35 | Fluticasone Propionate..... 87, 103 |
| Eurax..... 56 | Ferriprox..... 82 | Fluticasone Propionate/ Salmeterol..... 105 |
| Evotaz..... 62 | Fetzima..... 47 | Fluvastatin..... 74 |
| Exelderm..... 49 | Fetzima Titration Pack..... 47 | Fluvoxamine Maleate..... 47 |
| Exemestane..... 54 | Finacea..... 79 | FML..... 102 |
| Exjade..... 82 | Finasteride..... 86 | FML Forte..... 102 |
| Exondys 51..... 85 | Firazyr..... 95 | Folotyn..... 52 |
| Ezetimibe..... 74 | Firmagon..... 94 | Fomepizole..... 99 |
| Ezetimibe/Simvastatin..... 74 | Flarex..... 101 | |
| | Flebogamma DIF..... 96 | |
| | Flecainide Acetate..... 69 | |

| | | |
|---|---|--|
| Fondaparinux Sodium..... 66 | Gemcitabine HCl.....52 | H |
| Forteo.....99 | Gemfibrozil..... 74 | Haegarda..... 95 |
| Fosamprenavir Calcium..... 62 | Gemzar..... 52 | Halaven..... 53 |
| Fosinopril Sodium.....69 | Generlac..... 84 | Halobetasol Propionate.....87 |
| Fosinopril Sodium/ Hydrochlorothiazide..... 72 | Gengraf.....95 | Haloperidol..... 58 |
| Fosphenytoin Sodium..... 45 | Genotropin..... 89 | Haloperidol Decanoate..... 58 |
| Fosrenol.....82 | Genotropin Miniquick.....89 | Haloperidol Lactate..... 58 |
| FreAmine HBC 6.9%.....80 | Gentak..... 37 | Harvoni.....60 |
| Furosemide..... 73 | Gentamicin Sulfate..... 37 | Havrix..... 97 |
| Fusilev..... 53 | Gentamicin Sulfate/0.9% Sodium Chloride.....37 | Heparin Sodium..... 67 |
| Fuzeon..... 62 | Genvoya.....61 | Heparin Sodium/D5W..... 67 |
| Fyavolv..... 91 | Geodon..... 58 | HepatAmine..... 80 |
| Fycompa..... 44 | Gianvi..... 91 | Hepsera..... 60 |
| G | Gilenya..... 77 | Herceptin..... 55 |
| Gabapentin..... 44 | Gilotrif..... 54 | Hetlioz..... 106 |
| Gabitril..... 44 | Glassia..... 85 | Hexalen..... 51 |
| Galantamine HBr..... 45 | Glatiramer Acetate.....77 | Hiberix.....97 |
| Galantamine HBr ER..... 45 | Glatopa..... 77 | Humalog Cartridge..... 65 |
| Gamastan S/D.....96 | Gleostine..... 51 | Humalog Junior KwikPen.....65 |
| Gammagard Liquid.....96 | Glimepiride..... 64 | Humalog KwikPen..... 65 |
| Gammagard S/D IGA Less Than 1 mcg/ml..... 96 | Glipizide..... 64 | Humalog Mix 50/50 KwikPen 65 |
| Gammaked.....96 | Glipizide ER..... 64 | Humalog Mix 50/50 Vial.....65 |
| Gammplex..... 96 | Glipizide/Metformin HCl..... 64 | Humalog Mix 75/25 KwikPen 66 |
| Gamunex-C.....96 | GlucaGen HypoKit..... 65 | Humalog Mix 75/25 Vial.....66 |
| Ganciclovir.....60 | Glucagon Emergency Kit..... 65 | Humalog Vial..... 66 |
| Gardasil 9..... 97 | Glycopyrrolate.....83 | Humatrope..... 89 |
| Gatifloxacin.....42 | Glyxambi.....64 | Humatrope Combo Pack..... 89 |
| Gattex.....83 | Granisetron HCl..... 49 | Humira..... 95 |
| Gauze.....99 | Granix.....67 | Humira Pediatric Crohns Disease Starter Pack.....95 |
| GaviLyte-C..... 84 | Griseofulvin Microsize..... 49 | Humira Pen.....95 |
| GaviLyte-G..... 84 | Griseofulvin Ultramicrosize.... 49 | Humira Pen Crohns Disease Starter Pack..... 95 |
| GaviLyte-N/Flavor Pack.....84 | Guanfacine ER..... 76 | |
| | Guanidine HCl.....51 | |

| | | | | | |
|---------------------------------------|------------|--------------------------------|-----|---|-----|
| Humira Pen-Psoriasis Starter | 95 | Iclusig..... | 54 | IPOL Inactivated IPV..... | 97 |
| Humulin 70/30 KwikPen..... | 66 | Idamycin PFS..... | 53 | Ipratropium Bromide..... | 103 |
| Humulin 70/30 Vial..... | 66 | Idarubicin HCl..... | 53 | Ipratropium Bromide/Albuterol Sulfate..... | 106 |
| Humulin N KwikPen..... | 66 | Idhifa..... | 54 | Irbesartan..... | 68 |
| Humulin N Vial..... | 66 | Ifosfamide..... | 52 | Irbesartan/Hydrochlorothiazide | 72 |
| Humulin R U-500 KwikPen..... | 66 | Ilaris..... | 97 | Iressa..... | 55 |
| Humulin R U-500 Vial..... | 66 | Ilevro..... | 102 | Irinotecan..... | 53 |
| Humulin R Vial..... | 66 | Imatinib Mesylate..... | 54 | Isentress..... | 61 |
| Hycamtin..... | 54 | Imbruvica..... | 55 | Isentress HD..... | 61 |
| Hydralazine HCl..... | 75 | Imfinzi..... | 55 | Isibloom..... | 91 |
| Hydrochlorothiazide..... | 74 | Imipenem/Cilastatin..... | 39 | Isolyte-P/Dextrose 5%..... | 80 |
| Hydrocodone/Acetaminophen | 35 | Imipramine HCl..... | 48 | Isolyte-S..... | 80 |
| Hydrocodone/Ibuprofen..... | 35 | Imipramine Pamoate..... | 48 | Isoniazid..... | 51 |
| Hydrocortisone..... | 87, 88, 98 | Imiquimod..... | 79 | Isosorbide Dinitrate..... | 75 |
| Hydrocortisone Butyrate..... | 88 | Imovax Rabies..... | 97 | Isosorbide Dinitrate ER..... | 75 |
| Hydrocortisone Valerate..... | 88 | Increlex..... | 89 | Isosorbide Mononitrate..... | 75 |
| Hydrocortisone/Acetic Acid | 102 | Incruse Ellipta..... | 103 | Isosorbide Mononitrate ER.... | 75 |
| Hydromorphone HCl..... | 35 | Indapamide..... | 74 | Isotonic Gentamicin..... | 37 |
| Hydromorphone HCl ER..... | 33 | Indomethacin..... | 33 | Isotretinoin..... | 79 |
| Hydroxychloroquine Sulfate | 56 | Infanrix..... | 97 | Istodax..... | 53 |
| Hydroxyprogesterone Caproate | 93 | Inlyta..... | 55 | Itraconazole..... | 49 |
| Hydroxyurea..... | 52 | Insulin Syringes, Needles..... | 100 | Ivermectin..... | 56 |
| Hydroxyzine HCl..... | 63 | Intelence..... | 61 | Ixiaro..... | 97 |
| Hydroxyzine Pamoate..... | 48 | Intralipid..... | 80 | J | |
| Hysingla ER..... | 33 | Intron A..... | 60 | Jadenu..... | 82 |
| I | | Introvale..... | 91 | Jadenu Sprinkle..... | 82 |
| Ibandronate Sodium..... | 99 | Invanz..... | 39 | Jakafi..... | 55 |
| Ibrance..... | 54 | Invega Sustenna..... | 58 | Jantoven..... | 67 |
| Ibu..... | 32 | Invega Trinza..... | 58 | Janumet..... | 64 |
| Ibuprofen..... | 32 | Invirase..... | 63 | Janumet XR..... | 64 |
| | | Invokamet..... | 64 | Januvia..... | 65 |
| | | Invokamet XR..... | 64 | Jardiance..... | 65 |
| | | Invokana..... | 64 | | |
| | | Ionosol-MB/Dextrose 5%..... | 80 | | |

| | | | | | |
|--------------------------------------|-----|---------------------------------|---------|--------------------------|-----|
| Jentadueto..... | 65 | Ketoconazole..... | 50 | Lamotrigine..... | 44 |
| Jentadueto XR..... | 65 | Ketoprofen..... | 33 | Lanoxin..... | 72 |
| Jevtana..... | 55 | Ketorolac Tromethamine..... | 33, 102 | Lansoprazole..... | 84 |
| Jinteli..... | 91 | Keytruda..... | 55 | Lanthanum Carbonate..... | 82 |
| Jolivette..... | 93 | Kimidess..... | 91 | Lantus SoloStar..... | 66 |
| Jublia..... | 49 | Kineret..... | 95 | Lantus Vial..... | 66 |
| Juleber..... | 91 | Kinrix..... | 97 | LARIN 1.5/30..... | 91 |
| Juluca..... | 61 | Kionex..... | 82 | LARIN 1/20..... | 91 |
| Junel 1.5/30..... | 91 | Kisqali..... | 53 | LARIN Fe 1.5/30..... | 91 |
| Junel 1/20..... | 91 | Kisqali Femara 200 Dose..... | 53 | LARIN Fe 1/20..... | 91 |
| Junel Fe 1.5/30..... | 91 | Kisqali Femara 400 Dose..... | 53 | Larissia..... | 91 |
| Junel Fe 1/20..... | 91 | Kisqali Femara 600 Dose..... | 53 | Lartruvo..... | 55 |
| Junel Fe 24..... | 91 | Klor-Con..... | 80 | Lastacraft..... | 100 |
| Juxtapid..... | 74 | Klor-Con 10..... | 80 | Latanoprost..... | 102 |
| K | | Klor-Con 8..... | 80 | Latuda..... | 58 |
| Kadcyla..... | 55 | Klor-Con M10..... | 80 | Layolis Fe..... | 91 |
| Kaitlib Fe..... | 91 | Klor-Con M15..... | 80 | Leena..... | 91 |
| Kaletra..... | 63 | Klor-Con M20..... | 80 | Leflunomide..... | 97 |
| Kalydeco..... | 104 | Klor-Con Sprinkle..... | 80 | Lenvima..... | 55 |
| Kanuma..... | 85 | Kombiglyze XR..... | 65 | Lessina..... | 91 |
| Kariva..... | 91 | Korlym..... | 89 | Letairis..... | 105 |
| KCl 0.075%/D5W/NaCl 0.45% | 80 | Kurvelo..... | 91 | Letrozole..... | 54 |
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.2%... | 80 | Kuvan..... | 85 | Leucovorin Calcium..... | 53 |
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.45% | 80 | Kynamro..... | 74 | Leukeran..... | 52 |
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.9%... | 80 | Kyprolis..... | 54 | Leukine..... | 67 |
| KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.45%... | 80 | L | | Leuprolide Acetate..... | 94 |
| KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.9%..... | 80 | Labetalol HCl..... | 69 | Levalbuterol..... | 104 |
| Kelnor 1/35..... | 91 | Lacrisert..... | 100 | Levemir FlexTouch..... | 66 |
| Kelnor 1/50..... | 91 | Lactated Ringers Irrigation.... | 80 | Levemir Vial..... | 66 |
| Kenalog-10..... | 88 | Lactated Ringers Viaflex..... | 80 | Levetiracetam..... | 43 |
| Kenalog-40..... | 88 | Lactulose..... | 84 | Levetiracetam ER..... | 43 |
| Kepivance..... | 78 | Lamivudine..... | 60, 62 | Levobunolol HCl..... | 101 |
| | | Lamivudine/Zidovudine..... | 62 | Levocarnitine..... | 81 |

| | | | | | |
|--|-----|---|-----|--------------------------------------|-----|
| Levocetirizine Dihydrochloride | 102 | Loperamide HCl..... | 83 | Matzim LA..... | 70 |
| Levofloxacin..... | 42 | Lopinavir/Ritonavir..... | 63 | Mavyret..... | 60 |
| Levofloxacin in D5W..... | 42 | Lorazepam..... | 64 | Meclizine HCl..... | 48 |
| Levoleucovorin..... | 53 | Lorcet..... | 35 | Medroxyprogesterone Acetate | 93 |
| Levonest..... | 91 | Lorcet HD..... | 35 | Mefloquine HCl..... | 56 |
| Levonorgestrel and Ethinyl Estradiol..... | 91 | Lorcet Plus..... | 35 | Megace ES..... | 93 |
| Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol | 91 | Loryna..... | 91 | Megestrol Acetate..... | 93 |
| Levora 0.15/30-28..... | 91 | Losartan Potassium..... | 68 | Mekinist..... | 55 |
| Levorphanol Tartrate..... | 33 | Losartan Potassium/ Hydrochlorothiazide..... | 72 | Melodetta 24 Fe..... | 91 |
| Levothyroxine Sodium..... | 94 | Lotemax..... | 102 | Meloxicam..... | 33 |
| Levoxyl..... | 94 | Lotronex..... | 84 | Melphalan HCl..... | 52 |
| Lexiva..... | 63 | Lovastatin..... | 74 | Memantine HCl..... | 46 |
| Lialda..... | 98 | Low-Ogestrel..... | 91 | Memantine HCl ER..... | 46 |
| Lidocaine..... | 36 | Loxapine Succinate..... | 58 | Memantine HCl Titration Pak | 46 |
| Lidocaine HCl..... | 36 | Lumigan..... | 102 | Menactra..... | 97 |
| Lidocaine Viscous..... | 36 | Lumizyme..... | 85 | Menest..... | 91 |
| Lidocaine/Prilocaine..... | 36 | Lupaneta Pack..... | 94 | Mentax..... | 50 |
| Lincomycin HCl..... | 38 | Lupron Depot..... | 94 | Menveo..... | 97 |
| Lindane..... | 56 | Lupron Depot-Ped..... | 94 | Mepron..... | 56 |
| Linezolid..... | 38 | Lutera..... | 91 | Mercaptopurine..... | 52 |
| Linzess..... | 84 | Lynparza..... | 55 | Meropenem..... | 39 |
| Lioresal Intrathecal..... | 106 | Lyrica..... | 77 | Mesalamine..... | 98 |
| Liothyronine Sodium..... | 94 | Lysodren..... | 94 | Mesalamine DR..... | 98 |
| Lisinopril..... | 69 | Lyza..... | 93 | Mesna..... | 56 |
| Lisinopril/Hydrochlorothiazide | 72 | M | | Mesnex..... | 56 |
| Lithium..... | 64 | M-M-R II..... | 97 | Mestinon..... | 51 |
| Lithium Carbonate..... | 64 | Magnesium Sulfate..... | 81 | Metadate ER..... | 76 |
| Lithium Carbonate ER..... | 64 | Makena..... | 93 | Metaproterenol Sulfate..... | 104 |
| Lithostat..... | 86 | Malathion..... | 56 | Metformin HCl..... | 65 |
| Livalo..... | 74 | Maprotiline HCl..... | 47 | Metformin HCl ER..... | 65 |
| Lonsurf..... | 53 | Marlissa..... | 91 | Methadone HCl..... | 34 |
| | | Marplan..... | 46 | Methazolamide..... | 73 |
| | | Matulane..... | 52 | | |

| | | | | | |
|---|-----|--|---------|--------------------------------------|--------|
| Methenamine Hippurate..... | 38 | Microgestin 1.5/30..... | 92 | Mustargen..... | 52 |
| Methimazole..... | 95 | Microgestin 1/20..... | 92 | Myalept..... | 83 |
| Methotrexate..... | 95 | Microgestin Fe..... | 92 | Mycamine..... | 50 |
| Methotrexate Sodium..... | 95 | Microgestin Fe 1.5/30..... | 92 | Mycophenolate Mofetil.... | 95, 96 |
| Methoxsalen..... | 79 | Midodrine HCl..... | 68 | Mycophenolic Acid DR..... | 96 |
| Methscopolamine Bromide.... | 83 | Migergot..... | 50 | Mylotarg..... | 55 |
| Methyclothiazide..... | 74 | Miglitol..... | 65 | Myrbetriq..... | 86 |
| Methyldopa..... | 68 | Miglustat..... | 85 | N | |
| Methyldopa/ Hydrochlorothiazide..... | 72 | Mili..... | 92 | Nabumetone..... | 33 |
| Methyldopate HCl..... | 68 | Minitran..... | 75 | Nadolol..... | 70 |
| Methylphenidate HCl..... | 77 | Minocycline HCl..... | 43 | Nadolol/Bendroflumethiazide | 72 |
| Methylphenidate HCl ER..... | 77 | Minoxidil..... | 75 | Nafcillin Sodium..... | 40 |
| Methylprednisolone..... | 88 | Mirtazapine..... | 46 | Naftifine HCl..... | 50 |
| Methylprednisolone Acetate | 88 | Mirtazapine ODT..... | 46 | Naftin..... | 50 |
| Methylprednisolone Dose Pack | 88 | Mirvaso..... | 79 | Naglazyme..... | 85 |
| Methylprednisolone Sodium Succinate..... | 88 | Misoprostol..... | 84 | Nalbuphine HCl..... | 35 |
| Metipranolol..... | 101 | Mitomycin..... | 53 | Naloxone HCl..... | 36 |
| Metoclopramide HCl..... | 48 | Mitoxantrone HCl..... | 53 | Naltrexone HCl..... | 36 |
| Metolazone..... | 74 | Modafinil..... | 106 | Namenda XR..... | 46 |
| Metoprolol Succinate ER..... | 70 | Moexipril HCl..... | 69 | Namenda XR Titration Pack... | 46 |
| Metoprolol Tartrate..... | 70 | Moexipril/Hydrochlorothiazide | 72 | Namzaric..... | 77 |
| Metoprolol/Hydrochlorothiazide | 72 | Mometasone Furoate.... | 88, 103 | Naproxen..... | 33 |
| Metronidazole..... | 38 | MonoNessa..... | 92 | Naproxen DR..... | 33 |
| Metronidazole in NaCl 0.79% | 38 | Montelukast Sodium..... | 103 | Naratriptan HCl..... | 50 |
| Metronidazole Vaginal..... | 38 | Morphine Sulfate..... | 35 | Narcan..... | 36 |
| Mexiletine HCl..... | 69 | Morphine Sulfate ER..... | 34 | Natacyn..... | 50 |
| Miacalcin..... | 99 | Moxeza..... | 42 | Nateglinide..... | 65 |
| Mibelas 24 Fe..... | 91 | Moxifloxacin HCl/Sodium HCl | 42 | Natpara..... | 99 |
| Miconazole 3..... | 50 | Moxifloxacin HCl..... | 42 | Nebupent..... | 56 |
| | | Mozobil..... | 67 | Necon 0.5/35-28..... | 92 |
| | | Multaq..... | 69 | Necon 7/7/7..... | 92 |
| | | Mupirocin..... | 38 | Nefazodone HCl..... | 47 |
| | | | | Neomycin Sulfate..... | 37 |

| | | | | | |
|---|----------|--|-----|--|-----|
| Neomycin/Bacitracin/ Polymyxin..... | 100 | Nitrofurantoin..... | 38 | Nuedexta..... | 77 |
| Neomycin/Polymyxin B Sulfates..... | 38 | Nitrofurantoin Macrocrystals | 38 | Nulojix..... | 96 |
| Neomycin/Polymyxin/ Bacitracin/Hydrocortisone | 100 | Nitrofurantoin Monohydrate...38 | | Nuplazid..... | 58 |
| Neomycin/Polymyxin/ Dexamethasone..... | 100 | Nitroglycerin..... | 75 | Nutrilipid..... | 81 |
| Neomycin/Polymyxin/ Gramicidin..... | 100 | Nitroglycerin Lingual..... | 75 | Nutropin AQ..... | 89 |
| Neomycin/Polymyxin/ Hydrocortisone..... | 100, 102 | Nitroglycerin Transdermal..... | 75 | NuvaRing..... | 92 |
| Nephramine..... | 81 | Nitrostat..... | 75 | Nyamyc..... | 50 |
| Nerlynx..... | 55 | Nora-BE..... | 93 | Nymalize..... | 71 |
| Neulasta..... | 67 | Norditropin FlexPro..... | 89 | Nystatin..... | 50 |
| Neupogen..... | 67 | Norethindrone..... | 93 | Nystop..... | 50 |
| Neupro..... | 57 | Norethindrone Acetate..... | 93 | | |
| Nevanac..... | 102 | Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol..... | 92 | Ocaliva..... | 85 |
| Nevirapine..... | 61 | Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate | 92 | Ocella..... | 92 |
| Nevirapine ER..... | 61 | Norethindrone/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate | 92 | Octagam..... | 96 |
| Nexavar..... | 55 | Norgestimate/Ethinyl Estradiol | 92 | Octreotide Acetate..... | 94 |
| Nexium..... | 84, 85 | Norlyroc..... | 93 | Odefsey..... | 61 |
| Niacin ER..... | 74 | Normosol-M in D5W..... | 81 | Odomzo..... | 55 |
| Niacor..... | 74 | Normosol-R..... | 81 | Ofev..... | 105 |
| Nicardipine HCl..... | 70 | Normosol-R in D5W..... | 81 | Ofloxacin..... | 42 |
| Nicotrol..... | 37 | Northera..... | 68 | Ogestrel..... | 92 |
| Nicotrol NS..... | 37 | Nortrel 0.5/35..... | 92 | Olanzapine..... | 58 |
| Nifedipine ER..... | 71 | Nortrel 1/35..... | 92 | Olanzapine ODT..... | 58 |
| Nikki..... | 92 | Nortrel 7/7/7..... | 92 | Olmesartan Medoxomil..... | 69 |
| Nilandron..... | 52 | Nortriptyline HCl..... | 48 | Olmesartan Medoxomil/ Amlodipine/ Hydrochlorothiazide..... | 72 |
| Nilutamide..... | 52 | Norvir..... | 63 | Olmesartan Medoxomil/ Hydrochlorothiazide..... | 72 |
| Nimodipine..... | 71 | Novarel..... | 89 | Olopatadine HCl..... | 101 |
| Ninlaro..... | 53 | Noxafil..... | 50 | Omega-3-Acid Ethyl Esters..... | 74 |
| Nipent..... | 52 | Nucala..... | 106 | Omeprazole..... | 85 |
| Nitro-Bid..... | 75 | Nucynta ER..... | 34 | Ondansetron HCl..... | 49 |
| | | | | Ondansetron ODT..... | 49 |
| | | | | Onfi..... | 44 |
| | | | | Onglyza..... | 65 |

| | | | | | |
|----------------------------------|--------|--|-----|---|---------|
| Opdivo..... | 55 | Paromomycin Sulfate..... | 37 | Phenytoin Sodium Extended | 45 |
| Opsumit..... | 105 | Paroxetine HCl..... | 47 | Phoslyra..... | 82 |
| Orencia..... | 96 | Paser..... | 51 | Phospholine Iodide..... | 101 |
| Orencia Clickject..... | 96 | Paxil..... | 47 | Physiolyte..... | 81 |
| Orenitram..... | 105 | Pazeo..... | 101 | Physiosol Irrigation..... | 81 |
| Orfadin..... | 85 | Pediarix..... | 97 | Picato..... | 79 |
| Orkambi..... | 104 | Pedvax HIB..... | 97 | Pilocarpine HCl..... | 78, 101 |
| Orphenadrine Citrate..... | 106 | PEG 3350/Electrolytes..... | 84 | Pimozide..... | 58 |
| Orsythia..... | 92 | PEG-3350/Electrolytes..... | 84 | Pimtrea..... | 92 |
| Oseltamivir Phosphate..... | 63 | PEG-3350/NaCl/Na Bicarbonate/KCl..... | 84 | Pindolol..... | 70 |
| Otezla..... | 97 | Peganone..... | 45 | Pioglitazone HCl..... | 65 |
| Oxacillin Sodium..... | 40 | Pegasys..... | 60 | Pioglitazone HCl/Glimepiride | 65 |
| Oxaliplatin..... | 53 | Pegasys ProClick..... | 60 | Pioglitazone HCl/Metformin HCl..... | 65 |
| Oxandrolone..... | 89, 90 | Penicillin G Potassium..... | 40 | Piperacillin/Tazobactam..... | 41 |
| Oxcarbazepine..... | 45 | Penicillin G Procaine..... | 40 | Pirmella 1/35..... | 92 |
| Oxiconazole Nitrate..... | 50 | Penicillin G Sodium..... | 40 | Piroxicam..... | 33 |
| Oxistat..... | 50 | Penicillin V Potassium..... | 41 | Plasma-Lyte A..... | 81 |
| Oxsoralen Ultra..... | 79 | Pentam 300..... | 56 | Plasma-Lyte-148..... | 81 |
| Oxybutynin Chloride..... | 86 | Pentasa..... | 98 | Plenamaine..... | 81 |
| Oxybutynin Chloride ER..... | 86 | Pentoxifylline ER..... | 72 | Podofilox..... | 79 |
| Oxycodone HCl..... | 35 | Perforomist..... | 104 | Polyethylene Glycol 3350 Powder..... | 84 |
| Oxycodone/Acetaminophen | 36 | Perindopril Erbumine..... | 69 | Polymyxin B Sulfate..... | 38 |
| Oxycodone/Aspirin..... | 36 | Periogard..... | 78 | Polymyxin B Sulfate/ Trimethoprim Sulfate..... | 100 |
| Oxycodone/Ibuprofen..... | 36 | Perjeta..... | 55 | Pomalyst..... | 52 |
| P | | Permethrin..... | 56 | Portia-28..... | 92 |
| Pacerone..... | 69 | Perphenazine..... | 48 | Potassium Chloride..... | 81 |
| Paclitaxel..... | 53 | Phenadoz..... | 102 | Potassium Chloride CR..... | 81 |
| Paliperidone ER..... | 59 | Phenelzine Sulfate..... | 46 | Potassium Chloride ER..... | 81 |
| Palonosetron HCl..... | 49 | Phenobarbital..... | 44 | Potassium Chloride/Dextrose | 81 |
| Pamidronate Disodium..... | 99 | Phenoxybenzamine HCl..... | 68 | | |
| Panretin..... | 56 | Phenytek..... | 45 | | |
| Pantoprazole Sodium..... | 85 | Phenytoin..... | 45 | | |
| Paricalcitol..... | 99 | Phenytoin Sodium..... | 45 | | |

| | | | | | |
|---|---------|--------------------------------|-----|--|--------|
| Potassium Chloride/Dextrose/ Lactated Ringers..... | 81 | Prilosec..... | 85 | Propranolol HCl ER..... | 70 |
| Potassium Chloride/Dextrose/ Sodium Chloride..... | 81 | Primaquine Phosphate..... | 56 | Propranolol/ Hydrochlorothiazide..... | 73 |
| Potassium Chloride/Sodium Chloride..... | 81, 82 | Primidone..... | 44 | Propylthiouracil..... | 95 |
| Potassium Citrate ER..... | 82 | Pristiq..... | 47 | ProQuad..... | 97 |
| Pradaxa..... | 67 | Privigen..... | 96 | Prosol..... | 82 |
| Praluent..... | 74 | ProAir HFA..... | 104 | Protriptyline HCl..... | 48 |
| Pramipexole Dihydrochloride | 57 | ProAir RespiClick..... | 104 | PRUDOXIN..... | 79 |
| Prasugrel..... | 68 | Probenecid..... | 50 | Pulmozyme..... | 106 |
| Pravastatin Sodium..... | 74 | Probenecid/Colchicine..... | 50 | Purixan..... | 52 |
| Prazosin HCl..... | 68 | Procainamide HCl..... | 69 | Pyrazinamide..... | 51 |
| Pred Mild..... | 102 | Procalamine..... | 82 | Pyridostigmine Bromide..... | 51 |
| Pred-G..... | 100 | Prochlorperazine..... | 48 | Pyridostigmine Bromide ER...51 | |
| Pred-G S.O.P..... | 100 | Prochlorperazine Edisylate.... | 48 | Q | |
| Prednicarbate..... | 88 | Prochlorperazine Maleate..... | 48 | Quadracel..... | 97 |
| Prednisolone..... | 88 | Procrit..... | 68 | Quasense..... | 92 |
| Prednisolone Acetate..... | 102 | Procto-Med HC..... | 98 | Quetiapine Fumarate..... | 59 |
| Prednisolone Sodium Phosphate..... | 88, 102 | Procto-Pak..... | 98 | Quetiapine Fumarate ER..... | 59 |
| Prednisone..... | 88 | Proctosol HC..... | 98 | Quinapril HCl..... | 69 |
| Prednisone Intensol..... | 88 | Proctozone-HC..... | 98 | Quinapril/Hydrochlorothiazide | 73 |
| Pregnyl w/Diluent Benzyl Alcohol/NaCl..... | 89 | Procysbi..... | 85 | Quinidine Gluconate..... | 69 |
| Premarin..... | 92 | Progesterone..... | 93 | Quinidine Gluconate CR..... | 69 |
| Premasol..... | 82 | Proglycem..... | 65 | Quinidine Sulfate..... | 69 |
| Premphase..... | 92 | Prograf..... | 96 | Quinine Sulfate..... | 56 |
| Prempro..... | 92 | Prolastin-C..... | 85 | R | |
| Prevalite..... | 74 | Prolensa..... | 102 | Rabavert..... | 97 |
| Previfem..... | 92 | Proleukin..... | 53 | Rabeprazole Sodium..... | 85 |
| Prezcobix..... | 63 | Prolia..... | 99 | Raloxifene HCl..... | 94 |
| Prezista..... | 63 | Promacta..... | 68 | Ramipril..... | 69 |
| Priftin..... | 51 | Promethazine HCl..... | 103 | Ranexa..... | 73 |
| | | Promethegan..... | 103 | Ranitidine HCl..... | 83, 84 |
| | | Propafenone HCl..... | 69 | Rapaflo..... | 86 |
| | | Propafenone HCl ER..... | 69 | Rapamune..... | 96 |
| | | Proparacaine HCl..... | 100 | | |
| | | Propranolol HCl..... | 70 | | |

| | | | | | |
|--|-----|---|-----|-----------------------------|-----|
| Rasagiline Mesylate..... | 57 | Rifampin..... | 51 | Sancuso..... | 49 |
| Ravicti..... | 85 | Rifater..... | 51 | Sandimmune..... | 96 |
| Rayaldee..... | 99 | Rilutek..... | 77 | Sandostatin LAR Depot..... | 94 |
| Rebif..... | 77 | Riluzole..... | 77 | Santyl..... | 79 |
| Rebif Rebidose..... | 77 | Rimantadine HCl..... | 63 | Saphris..... | 59 |
| Rebif Rebidose Titration Pack | 77 | Ringers Injection..... | 82 | Savella..... | 77 |
| Rebif Titration Pack..... | 78 | Ringers Irrigation..... | 82 | Savella Titration Pack..... | 77 |
| Reclipsen..... | 92 | Riomet..... | 65 | Scopolamine..... | 48 |
| Recombivax HB..... | 97 | Risedronate Sodium..... | 99 | Selegiline HCl..... | 57 |
| Regranex..... | 79 | Risperdal Consta..... | 59 | Selenium Sulfide..... | 79 |
| Relenza Diskhaler..... | 63 | Risperidone..... | 59 | Selzentry..... | 62 |
| Relistor..... | 83 | Risperidone ODT..... | 59 | Sensipar..... | 99 |
| Remicade..... | 96 | Ritonavir..... | 63 | Serevent Diskus..... | 104 |
| Remodulin..... | 105 | Rituxan..... | 55 | Seroquel XR..... | 59 |
| Renagel..... | 83 | Rivastigmine Tartrate..... | 45 | Serostim..... | 83 |
| Renvela..... | 83 | Rivastigmine Transdermal System..... | 46 | Sertraline HCl..... | 47 |
| Repaglinide..... | 65 | Rizatriptan Benzoate..... | 51 | Setlakin..... | 92 |
| Repaglinide/Metformin HCl... | 65 | Rizatriptan Benzoate ODT.... | 51 | Sevelamer Carbonate..... | 83 |
| Repatha..... | 74 | Ropinirole HCl..... | 57 | Sharobel..... | 94 |
| Repatha Pushtronex System | 74 | Rosuvastatin Calcium..... | 74 | Shingrix..... | 97 |
| Repatha SureClick..... | 74 | Rotarix..... | 97 | Signifor..... | 94 |
| Rescriptor..... | 61 | RotaTeq..... | 97 | Sildenafil..... | 105 |
| Restasis..... | 100 | Rowasa..... | 98 | Silver Sulfadiazine..... | 42 |
| Retrovir IV Infusion..... | 62 | Roweepra..... | 43 | Simbrinza..... | 101 |
| Revatio..... | 105 | Roweepra XR..... | 43 | Simponi..... | 96 |
| Revlimid..... | 52 | Rozerem..... | 106 | Simponi Aria..... | 96 |
| Rexulti..... | 59 | Rubraca..... | 54 | Simulect..... | 97 |
| Reyataz..... | 63 | Ruconest..... | 95 | Simvastatin..... | 74 |
| Ribasphere..... | 60 | Rydapt..... | 55 | Sirolimus..... | 96 |
| Ribavirin..... | 60 | S | | Sirturo..... | 51 |
| Ridaura..... | 97 | Sabril..... | 44 | Sodium Chloride..... | 82 |
| Rifabutin..... | 51 | Saizen..... | 89 | Sodium Chloride 0.9%..... | 82 |
| | | Samsca..... | 82 | Sodium Chloride 0.45%..... | 82 |
| | | | | Sodium Fluoride..... | 82 |

| | | | | | |
|---|-----|--|-----|--|--------|
| Sodium Lactate..... | 82 | Sterile Water Irrigation..... | 100 | SymlinPen 120..... | 65 |
| Sodium Phenylbutyrate..... | 86 | Stiolto Respimat..... | 106 | SymlinPen 60..... | 65 |
| Sodium Polystyrene Sulfonate | 82 | Stivarga..... | 55 | Synagis..... | 97 |
| Sodium Sulfacetamide..... | 42 | Strensiq..... | 86 | Synarel..... | 95 |
| Soliqua 100/33..... | 65 | Streptomycin Sulfate..... | 37 | Synercid..... | 38 |
| Soltamox..... | 52 | Stribild..... | 61 | Synjardy..... | 65 |
| Solu-Cortef..... | 88 | Suboxone..... | 36 | Synjardy XR..... | 65 |
| Solu-Medrol..... | 88 | Sucraid..... | 86 | Synribo..... | 54 |
| Somatuline Depot..... | 94 | Sucrafate..... | 84 | Synthroid..... | 94 |
| Somavert..... | 95 | Sulfacetamide Sodium..... | 42 | Syprine..... | 82 |
| Soriatane..... | 79 | Sulfacetamide Sodium/ Prednisolone Sodium Phosphate..... | 100 | T | |
| Sotalol HCl..... | 69 | Sulfadiazine..... | 42 | Tabloid..... | 52 |
| Sovaldi..... | 60 | Sulfamethoxazole/ Trimethoprim..... | 42 | Tacrolimus..... | 79, 96 |
| Spiriva HandiHaler..... | 103 | Sulfamethoxazole/ Trimethoprim DS..... | 42 | Tafinlar..... | 55 |
| Spiriva Respimat..... | 103 | Sulfamylon..... | 38 | Tagrisso..... | 55 |
| Spirolactone..... | 73 | Sulfasalazine..... | 98 | Tamiflu..... | 63 |
| Spirolactone/ Hydrochlorothiazide..... | 73 | Sulindac..... | 33 | Tamoxifen Citrate..... | 52 |
| Sporanox..... | 50 | Sumatriptan..... | 51 | Tamsulosin HCl..... | 86 |
| Sprintec 28..... | 92 | Sumatriptan Succinate..... | 51 | Tarceva..... | 55 |
| Spritam..... | 43 | Sumatriptan Succinate Refill | 51 | Targretin..... | 56 |
| Sprycel..... | 55 | Suprax..... | 39 | Tarina Fe 1/20..... | 92 |
| SPS..... | 82 | Suprep Bowel Prep Kit..... | 84 | Tasigna..... | 55 |
| Sronyx..... | 92 | Sustiva..... | 61 | Taxotere..... | 54 |
| SSD..... | 42 | Sutent..... | 55 | Tazarotene..... | 79 |
| Stalevo 100..... | 57 | Syeda..... | 92 | Tazorac..... | 79 |
| Stalevo 125..... | 57 | Sylatron..... | 60 | Taztia XT..... | 71 |
| Stalevo 150..... | 57 | Sylvant..... | 97 | Tecentriq..... | 55 |
| Stalevo 200..... | 57 | Symbicort..... | 106 | Tecfidera..... | 78 |
| Stalevo 50..... | 57 | Symfi..... | 61 | Tecfidera Starter Pack..... | 78 |
| Stalevo 75..... | 57 | Symfi Lo..... | 61 | Telmisartan..... | 69 |
| Stavudine..... | 62 | | | Telmisartan/Amlodipine..... | 73 |
| Stelara..... | 79 | | | Telmisartan/ Hydrochlorothiazide..... | 73 |

| | | | | | |
|-------------------------------|---------|------------------------------|--------|------------------------------|-----|
| Temazepam..... | 106 | Tobramycin Sulfate..... | 37 | Trezix..... | 36 |
| Tenivac..... | 97 | Tobramycin/Dexamethasone | | Tri-Legest Fe..... | 93 |
| Tenofovir Disoproxil Fumarate | | | 100 | Tri-Lo-Estarylla..... | 93 |
| | 62 | Tobrex..... | 37 | Tri-Lo-Sprintec..... | 93 |
| Terazosin HCl..... | 86 | Tolcapone..... | 57 | Tri-Mili..... | 93 |
| Terbinafine HCl..... | 50 | Topiramate..... | 44 | Tri-Previfem..... | 93 |
| Terbutaline Sulfate..... | 104 | Toposar..... | 54 | Tri-Sprintec..... | 93 |
| Terconazole..... | 50 | Topotecan HCl..... | 54 | Tri-Vylibra..... | 93 |
| Testosterone Cypionate..... | 90 | Torisel..... | 96 | Triamcinolone Acetonide..... | 88, |
| Testosterone Enanthate..... | 90 | Torsemide..... | 73 | 89, 103 | |
| Tetanus/Diphtheria Toxoids- | | Toujeo Max Solostar..... | 66 | Triamcinolone Acetonide | |
| Adsorbed Adult..... | 98 | Toujeo SoloStar..... | 66 | Dental Paste..... | 78 |
| Tetrabenazine..... | 77 | TPN Electrolytes..... | 82 | Triamterene/ | |
| Tetracycline HCl..... | 43 | Tracleer..... | 105 | Hydrochlorothiazide..... | 73 |
| Thalomid..... | 52 | Tradjenta..... | 65 | Triderm..... | 89 |
| Theophylline..... | 104 | Tramadol HCl..... | 36 | Trientine HCl..... | 82 |
| Theophylline CR..... | 104 | Tramadol HCl ER..... | 34 | Trifluoperazine HCl..... | 58 |
| Theophylline ER..... | 105 | Tramadol HCl/Acetaminophen | | Trifluridine..... | 61 |
| Thioridazine HCl..... | 58 | | 36 | Trihexyphenidyl HCl..... | 56 |
| Thiotepa..... | 54 | Trandolapril..... | 69 | TriLyte..... | 84 |
| Thiothixene..... | 58 | Tranexamic Acid..... | 68 | Trimethoprim..... | 38 |
| Thymoglobulin..... | 96 | Transderm-Scop..... | 48 | Trimipramine Maleate..... | 48 |
| Tiagabine HCl..... | 44 | Tranylcypromine Sulfate..... | 46 | Trinessa..... | 93 |
| Tigecycline..... | 38 | Travasol..... | 82 | Trintellix..... | 47 |
| Timolol Maleate..... | 70, 101 | Travatan Z..... | 102 | Trisenox..... | 54 |
| Timolol Maleate Ophthalmic | | Trazodone HCl..... | 47 | Triumeq..... | 61 |
| Gel Forming..... | 101 | Treanda..... | 52 | Trivora-28..... | 93 |
| Tinidazole..... | 38 | Trecator..... | 51 | Trizivir..... | 62 |
| Tivicay..... | 61 | Trelegy Ellipta..... | 106 | Trophamine..... | 82 |
| Tizanidine HCl..... | 106 | Trelstar Mixject..... | 95 | Trulicity..... | 65 |
| TOBI..... | 104 | Tresiba FlexTouch..... | 66 | Trumenba..... | 98 |
| TOBI Podhaler..... | 104 | Tretinoin..... | 56, 79 | Truvada..... | 62 |
| Tobradex..... | 100 | Tretinoin Microsphere..... | 79 | Twinrix..... | 98 |
| Tobradex ST..... | 100 | Trexall..... | 96 | Tybost..... | 61 |
| Tobramycin..... | 104 | | | Tygacil..... | 38 |

| | | | | | |
|--|----|------------------------------|-----|---------------------------|-----|
| Tykerb..... | 55 | Venclexta Starting Pack..... | 55 | VPRIV..... | 86 |
| Tymlos..... | 99 | Venlafaxine HCl..... | 47 | Vraylar..... | 59 |
| Typhim Vi..... | 98 | Venlafaxine HCl ER..... | 47 | Vyfemla..... | 93 |
| Tysabri..... | 78 | Ventavis..... | 105 | Vylibra..... | 93 |
| U | | Verapamil HCl..... | 71 | Vyvanse..... | 76 |
| Uceris..... | 98 | Verapamil HCl ER..... | 71 | Vyxeos..... | 54 |
| Uloric..... | 50 | Verapamil HCl SR..... | 71 | W | |
| Unithroid..... | 94 | Versacloz..... | 60 | Warfarin Sodium..... | 67 |
| Ursodiol..... | 83 | Verzenio..... | 54 | Welchol..... | 74 |
| V | | Vesicare..... | 86 | WYMZYA Fe..... | 93 |
| Valacyclovir HCl..... | 61 | Vestura..... | 93 | X | |
| Valchlor..... | 52 | Vfend..... | 50 | Xalkori..... | 55 |
| Valcyte..... | 60 | Vibramycin..... | 43 | Xarelto..... | 67 |
| Valganciclovir..... | 60 | Victoza..... | 65 | Xarelto Starter Pack..... | 67 |
| Valganciclovir Hydrochloride | 60 | Vidaza..... | 68 | Xatmep..... | 96 |
| Valproate Sodium..... | 44 | Videx EC..... | 62 | Xeljanz..... | 96 |
| Valproic Acid..... | 44 | Videx Pediatric..... | 62 | Xeljanz XR..... | 96 |
| Valsartan..... | 69 | Vienna..... | 93 | Xenazine..... | 77 |
| Valsartan/Hydrochlorothiazide | 73 | Vigabatrin..... | 44 | Xgeva..... | 99 |
| Vancocin HCl..... | 38 | Viibryd..... | 47 | Xifaxan..... | 84 |
| Vancomycin HCl..... | 38 | Viibryd Starter Pack..... | 47 | Xiidra..... | 100 |
| Vandazole..... | 38 | Vimpat..... | 45 | Xolair..... | 97 |
| VAQTA..... | 98 | Vinblastine Sulfate..... | 54 | Xtampza ER..... | 34 |
| Varivax..... | 98 | Vincasar PFS..... | 54 | Xtandi..... | 52 |
| Varizig..... | 96 | Vincristine Sulfate..... | 54 | Xulane..... | 93 |
| Vascepa..... | 74 | Vinorelbine Tartrate..... | 54 | Xyrem..... | 106 |
| Vectibix..... | 55 | Viracept..... | 63 | Y | |
| Velcade..... | 54 | Viramune..... | 61 | Yervoy..... | 55 |
| Velivet..... | 93 | Viread..... | 62 | YF-Vax..... | 98 |
| Velphoro..... | 83 | Vivitrol..... | 36 | Yondelis..... | 52 |
| Vemlidy..... | 60 | Voriconazole..... | 50 | Yuvaferm..... | 93 |
| Venclexta..... | 55 | Vosevi..... | 60 | Z | |
| | | Votrient..... | 55 | Zafirlukast..... | 103 |
| | | VP-PNV-DHA..... | 83 | Zaleplon..... | 106 |

| | | | | | |
|---------------|----|------------------------|-----|-----------------------|-----|
| Zaltrap..... | 54 | Zerit..... | 62 | Zonisamide..... | 43 |
| Zanosar..... | 52 | Ziagen..... | 62 | Zorbtive..... | 83 |
| Zarah..... | 93 | Zidovudine..... | 62 | Zortress..... | 96 |
| Zarxio..... | 68 | Zileuton ER..... | 103 | Zostavax..... | 98 |
| Zavesca..... | 86 | Zinecard..... | 54 | Zovia 1/35E..... | 93 |
| Zejula..... | 54 | Ziprasidone HCl..... | 59 | Zyclara Pump..... | 79 |
| Zelapar..... | 57 | Zirgan..... | 60 | Zydelig..... | 55 |
| Zelboraf..... | 55 | Zoledronic Acid..... | 99 | Zyflo..... | 103 |
| Zemaira..... | 86 | Zolinza..... | 54 | Zyflo CR..... | 103 |
| Zenchent..... | 93 | Zolpidem Tartrate..... | 106 | Zykadia..... | 55 |
| Zenpep..... | 86 | Zomacton..... | 89 | Zyprexa Relprevv..... | 59 |
| Zerbaxa..... | 39 | Zometa..... | 99 | Zytiga..... | 52 |

Medicamentos cubiertos listados por condición de salud

La lista que aparece abajo tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Busque su condición médica para ver qué medicamentos están cubiertos. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 12-31.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la dosis y la concentración. Los medicamentos de **marca** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos están en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). La segunda columna indica el nivel del medicamento. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La tercera columna indica las reglas o los límites del medicamento. Si se aplican límites de cantidad (QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en el cuadro que aparece en las páginas 107-131.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Analgésicos | | | Diclofenac Sodium ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Analgésicos | | | Diflunisal (tableta) | 1 | |
| Butalbital/ Acetaminophen/ Caffeine (50mg-325mg-40mg tableta) | 1 | QL | Etodolac (200mg cápsula, 300mg cápsula, 400mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Butalbital/Aspirin/ Caffeine (50mg-325mg-40mg cápsula) | 1 | QL | Etodolac ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos | | | Flector (parche) | 1 | PA, QL |
| Celecoxib (cápsula) | 1 | QL | Flurbiprofen (tableta) | 1 | |
| Diclofenac Potassium (tableta) | 1 | | Ibu (tableta) | 1 | |
| Diclofenac Sodium (1% gel) | 1 | PA | Ibuprofen (100mg/5ml suspensión, 400mg tableta, 600mg tableta, 800mg tableta) | 1 | |
| Diclofenac Sodium DR (tableta de liberación retardada) | 1 | | | | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------------|
| Indomethacin (25mg cápsula, 50mg cápsula) | 1 | | Fentanyl (100mcg/hr parche 72 horas, 12mcg/hr parche 72 horas, 25mcg/hr parche 72 horas, 50mcg/hr parche 72 horas, 75mcg/hr parche 72 horas) | 1 | QL, MED |
| Ketoprofen (cápsula de liberación inmediata) | 1 | | Hydromorphone HCl ER (12mg tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 8mg tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | 1 | QL, MED |
| Ketorolac Tromethamine (15mg/ml inyección, 30mg/ml inyección, 60mg/2ml inyección) | 1 | | Hydromorphone HCl ER (16mg tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | 1 | QL, MED |
| Meloxicam (tableta) | 1 | | Hydromorphone HCl ER (32mg tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | 1 | QL, MED |
| Nabumetone (tableta) | 1 | | Hysingla ER (tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | 1 | QL, MED |
| Naproxen (125mg/5ml suspensión, 250mg tableta de liberación inmediata, 375mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata) | 1 | | Levorphanol Tartrate (tableta) | 1 | QL, MED |
| Naproxen DR (tableta de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico) | 1 | | | | |
| Piroxicam (cápsula) | 1 | | | | |
| Sulindac (tableta) | 1 | | | | |
| Analgésicos opiáceos, acción prolongada | | | | | |
| Embeda (cápsula de liberación prolongada) | 1 | QL, MED | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Methadone HCl (10mg tableta, 5mg tableta, 10mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral) | 1 | QL, MED |
| Methadone HCl (10mg/ml inyección) | 1 | |
| Morphine Sulfate ER (100mg tableta de liberación prolongada, 15mg tableta de liberación prolongada, 200mg tableta de liberación prolongada, 30mg tableta de liberación prolongada, 60mg tableta de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | 1 | QL, MED |
| Nucynta ER (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | QL, MED |
| Tramadol HCl ER (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL, MED |
| Xtampza ER (cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | 1 | QL, MED |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Analgésicos opiáceos, acción corta | | |
| Abstral (tableta sublingual) | 1 | PA, QL |
| Acetaminophen/ Codeine (120mg-12mg/5ml solución oral, 300mg-15mg tableta, 300mg-30mg tableta, 300mg-60mg tableta) | 1 | QL, MED |
| Butorphanol Tartrate (10mg/ml solución nasal) | 1 | QL, MED |
| Butorphanol Tartrate (1mg/ml inyección, 2mg/ml inyección) | 1 | |
| Codeine Sulfate (tableta) | 1 | QL, MED |
| Duramorph (inyección) | 1 | |
| Endocet (tableta) | 1 | QL, MED |
| Fentanyl Citrate Oral Transmucosal (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador) | 1 | PA, QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Fentanyl Citrate Oral Transmucosal (200mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador) | 1 | PA, QL | Morphine Sulfate (100mg/5ml solución oral, 10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral) | 1 | QL, MED |
| Hydrocodone/Acetaminophen (10mg-325mg tableta, 2.5mg-325mg tableta, 5mg-325mg tableta, 7.5mg-325mg tableta, 7.5mg-325mg/15ml solución oral) | 1 | QL, MED | Morphine Sulfate (10mg/ml inyección, 4mg/ml inyección, 8mg/ml inyección) | 1 | |
| Hydrocodone/Ibuprofen (7.5mg-200mg tableta) | 1 | QL, MED | Morphine Sulfate (15mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata) | 1 | QL, MED |
| Hydromorphone HCl (10mg/ml inyección, 50mg/5ml inyección) | 1 | | Morphine Sulfate (2mg/ml inyección, 5mg/ml inyección) | 1 | |
| Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido) | 1 | QL, MED | Nalbuphine HCl (inyección) | 1 | |
| Hydromorphone HCl (2mg tableta de liberación inmediata, 4mg tableta de liberación inmediata, 8mg tableta de liberación inmediata) | 1 | QL, MED | Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado) | 1 | QL, MED |
| Hydromorphone HCl (2mg/ml inyección) | 1 | | Oxycodone HCl (10mg tableta de liberación inmediata, 15mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) | 1 | QL, MED |
| Lorcet (tableta) | 1 | QL, MED | Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral) | 1 | QL, MED |
| Lorcet HD (tableta) | 1 | QL, MED | | | |
| Lorcet Plus (tableta) | 1 | QL, MED | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Oxycodone/ Acetaminophen (tableta) | 1 | QL, MED |
| Oxycodone/Aspirin (tableta) | 1 | QL, MED |
| Oxycodone/Ibuprofen (tableta) | 1 | QL, MED |
| Tramadol HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL, MED |
| Tramadol HCl/ Acetaminophen (tableta) | 1 | QL, MED |
| Trezix (cápsula) | 1 | QL, MED |
| Anestésicos | | |
| Anestésicos locales | | |
| Lidocaine (5% ungüento) | 1 | |
| Lidocaine (5% parche) | 1 | PA, QL |
| Lidocaine HCl (0.5% inyección, 1% inyección, 2% inyección) | 1 | B/D, PA |
| Lidocaine HCl (4% solución externa) | 1 | |
| Lidocaine HCl (gel) | 1 | |
| Lidocaine Viscous (solución) | 1 | |
| Lidocaine/Prilocaine (crema) | 1 | |
| Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias | | |
| Ansiolíticos/disuasivos del alcohol | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Acamprosate Calcium DR (tableta de liberación retardada) | 1 | |
| Disulfiram (tableta) | 1 | |
| Naltrexone HCl (tableta) | 1 | |
| Vivitrol (inyección) | 1 | |
| Tratamientos para la dependencia de los opiáceos | | |
| Buprenorphine HCl (0.3mg/ml inyección) | 1 | |
| Buprenorphine HCl (2mg tableta sublingual, 8mg tableta sublingual) | 1 | QL |
| Buprenorphine HCl/ Naloxone HCl (tableta sublingual) | 1 | QL |
| Suboxone (película) | 1 | QL |
| Agentes para reversión de opiáceos | | |
| Naloxone HCl (inyección) | 1 | |
| Narcan (líquido) | 1 | |
| Agentes para dejar de fumar | | |
| Bupropion HCl SR (150mg tableta de liberación prolongada 12 horas, medicamento disuasivo para dejar de fumar) | 1 | |
| Chantix (tableta) | 1 | |
| Chantix Continuing Month Pak (tableta) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Chantix Starting Month Pak (tableta) | 1 | |
| Nicotrol (inhalador) | 1 | |
| Nicotrol NS (solución nasal) | 1 | |
| Antibacterianos | | |
| Aminoglucósidos | | |
| Amikacin Sulfate (inyección) | 1 | |
| Gentak (ungüento oftálmico) | 1 | |
| Gentamicin Sulfate (0.1% crema, 0.1% ungüento, 0.3% solución oftálmica) | 1 | |
| Gentamicin Sulfate (40mg/ml inyección) | 1 | |
| Gentamicin Sulfate/ 0.9% Sodium Chloride (inyección) | 1 | |
| Isotonic Gentamicin (inyección) | 1 | |
| Neomycin Sulfate (tableta) | 1 | |
| Paromomycin Sulfate (cápsula) | 1 | |
| Streptomycin Sulfate (inyección) | 1 | |
| Tobramycin Sulfate (0.3% solución oftálmica) | 1 | |
| Tobramycin Sulfate (10mg/ml inyección, 80mg/2ml inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Tobrex (0.3% ungüento oftálmico) | 1 | |
| Antibacterianos, otros | | |
| BACiiM (inyección) | 1 | |
| Bacitracin (50000 unidades inyección) | 1 | |
| Bacitracin (500 unidades/gm ungüento oftálmico) | 1 | |
| Bactroban Nasal (ungüento) | 1 | PA |
| Chloramphenicol Sodium Succinate (inyección) | 1 | |
| Clindamycin HCl (cápsula de liberación inmediata) | 1 | |
| Clindamycin Palmitate HCl (solución oral) | 1 | |
| Clindamycin Phosphate (2% crema) | 1 | |
| Clindamycin Phosphate (300mg/ 2ml inyección, 600mg/ 4ml inyección, 900mg/ 6ml inyección) | 1 | |
| Clindamycin Phosphate in D5W (inyección) | 1 | |
| Colistimethate Sodium (inyección) | 1 | |
| Cubicin (inyección) | 1 | |
| Dalvance (inyección) | 1 | PA |
| Daptomycin (inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Lincomycin HCl (inyección) | 1 | |
| Linezolid (100mg/5ml suspensión) | 1 | PA |
| Linezolid (600mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Linezolid (600mg/300ml inyección) | 1 | PA |
| Methenamine Hippurate (tableta) | 1 | |
| Metronidazole (0.75% crema, 0.75% gel, 1% gel, 0.75% loción) | 1 | |
| Metronidazole (250mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Metronidazole in NaCl 0.79% (inyección) | 1 | |
| Metronidazole Vaginal (gel) | 1 | |
| Mupirocin (2% crema) | 1 | |
| Mupirocin (2% ungüento) | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin B Sulfates (solución de irrigación) | 1 | |
| Nitrofurantoin (suspensión) | 1 | |
| Nitrofurantoin Macrocrystals (100mg cápsula, 50mg cápsula) (Macrochantin genérico) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Nitrofurantoin Monohydrate (100mg cápsula) (Macrobid genérico) | 1 | |
| Polymyxin B Sulfate (inyección) | 1 | |
| Sulfamylon (85mg/gm crema) | 1 | |
| Synercid (inyección) | 1 | |
| Tigecycline (inyección) | 1 | |
| Tinidazole (tableta) | 1 | |
| Trimethoprim (tableta) | 1 | |
| Tygacil (inyección) | 1 | |
| Vancocin HCl (cápsula) | 1 | |
| Vancomycin HCl (1000mg inyección, 10gm inyección, 500mg inyección, 125mg cápsula, 250mg cápsula) | 1 | |
| Vandazole (gel) | 1 | |
| Beta-lactámicos, cefalosporinas | | |
| Cefaclor (250mg cápsula de liberación inmediata, 500mg cápsula de liberación inmediata) | 1 | |
| Cefadroxil (250mg/5ml suspensión, 500mg/5ml suspensión, 500mg cápsula) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------------|
| Cefazolin Sodium (inyección) | 1 | | Cefuroxime Axetil (tableta) | 1 | |
| Cefdinir (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 300mg cápsula) | 1 | | Cefuroxime Sodium (1.5gm inyección, 7.5gm inyección, 750mg inyección) | 1 | |
| Cefepime (inyección) | 1 | | Cephalexin (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg cápsula, 750mg cápsula) | 1 | |
| Cefixime (suspensión) | 1 | | Suprax (100mg tableta masticable, 200mg tableta masticable) | 1 | |
| Cefotaxime Sodium (inyección) | 1 | | Suprax (400mg cápsula, 500mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Cefotetan (inyección) | 1 | | Tazicef (inyección) | 1 | |
| Cefoxitin Sodium (10gm inyección, 1gm inyección, 2gm inyección) | 1 | | Zerbaxa (inyección) | 1 | PA |
| Cefpodoxime Proxetil (100mg tableta, 200mg tableta, 100mg/5ml suspensión, 50mg/5ml suspensión) | 1 | | Beta-lactámicos, otros | | |
| Cefprozil (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 250mg tableta, 500mg tableta) | 1 | | Azactam (inyección) | 1 | |
| Ceftazidime (inyección) | 1 | | Aztreonam (inyección) | 1 | |
| Ceftriaxone Sodium (10gm inyección, 1gm inyección, 250mg inyección, 2gm inyección, 500mg inyección) | 1 | | Doripenem (inyección) | 1 | |
| | | | Imipenem/Cilastatin (inyección) | 1 | |
| | | | Invanz (inyección) | 1 | |
| | | | Meropenem (inyección) | 1 | |
| | | | Beta-lactámicos, penicilinas | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Amoxicillin (125mg tableta masticable, 250mg tableta masticable, 125mg/5ml suspensión, 200mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión, 400mg/5ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg cápsula, 500mg tableta, 875mg tableta) | 1 | |
| Amoxicillin/ Clavulanate Potassium (200mg-28.5mg tableta masticable, 400mg-57mg tableta masticable, 200mg/5ml-28.5mg/5ml suspensión, 250mg/5ml-62.5mg/5ml suspensión, 400mg/5ml-57mg/5ml suspensión, 600mg/5ml-42.9mg/5ml suspensión, 250mg-125mg tableta de liberación inmediata, 500mg-125mg tableta de liberación inmediata, 875mg-125mg tableta de liberación inmediata) (Augmentin genérico) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Amoxicillin/ Clavulanate Potassium ER (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | |
| Ampicillin (cápsula) | 1 | |
| Ampicillin Sodium (10gm inyección, 125mg inyección, 1gm inyección) | 1 | |
| Ampicillin-Sulbactam (inyección) | 1 | |
| Bactocill in Dextrose (inyección) | 1 | |
| Bicillin C-R (inyección) | 1 | |
| Bicillin L-A (inyección) | 1 | |
| Dicloxacillin Sodium (cápsula) | 1 | |
| Nafcillin Sodium (10gm inyección, 1gm inyección) | 1 | |
| Oxacillin Sodium (10gm inyección) | 1 | |
| Oxacillin Sodium (1gm inyección, 2gm inyección) | 1 | |
| Penicillin G Potassium (inyección) | 1 | |
| Penicillin G Procaine (inyección) | 1 | |
| Penicillin G Sodium (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Penicillin V Potassium (125mg/5ml solución oral, 250mg/5ml solución oral, 250mg tableta, 500mg tableta) | 1 | | EryPed 400 (suspensión) | 1 | |
| Piperacillin/Tazobactam (inyección) | 1 | | Erythrocin Lactobionate (inyección) | 1 | |
| Macrólidos | | | Erythromycin (250mg cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Azasite (solución oftálmica) | 1 | | Erythromycin (5mg/gm ungüento oftálmico) | 1 | |
| Azithromycin (100mg/5ml suspensión, 200mg/5ml suspensión, 250mg tableta, 500mg tableta, 600mg tableta) | 1 | | Erythromycin Base (tableta) | 1 | |
| Azithromycin (500mg inyección) | 1 | | Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión, 400mg tableta) | 1 | |
| Clarithromycin (125mg/5ml suspensión, 250mg/5ml suspensión) | 1 | | Quinolonas | | |
| Clarithromycin (250mg tableta, 500mg tableta) | 1 | | Avelox (400mg/250ml-0.8% inyección) | 1 | |
| Clarithromycin ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | | Besivance (suspensión) | 1 | |
| Dificid (tableta) | 1 | | Ciloxan (0.3% ungüento) | 1 | |
| E.E.S. Granules (suspensión) | 1 | | Ciprofloxacin (suspensión oral) | 1 | |
| Ery-Tab (tableta de liberación retardada) | 1 | | Ciprofloxacin ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| EryPed 200 (suspensión) | 1 | | Ciprofloxacin HCl (0.3% solución oftálmica) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Ciprofloxacin HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Ciprofloxacin I.V. in D5W (inyección) | 1 | |
| Gatifloxacin (solución oftálmica) | 1 | |
| Levofloxacin (0.5% solución oftálmica) | 1 | |
| Levofloxacin (250mg tableta, 500mg tableta, 750mg tableta) | 1 | |
| Levofloxacin (25mg/ml inyección, 25mg/ml solución oral) | 1 | |
| Levofloxacin in D5W (inyección) | 1 | |
| Moxeza (solución oftálmica) | 1 | |
| Moxifloxacin HCl/ Sodium HCl (inyección) | 1 | |
| Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Moxifloxacin HCl (tableta) | 1 | |
| Ofloxacin (0.3% solución oftálmica) | 1 | |
| Ofloxacin (0.3% solución ótica, 300mg tableta, 400mg tableta) | 1 | |
| Sulfonamidas | | |
| Silver Sulfadiazine (crema) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Sodium Sulfacetamide (solución oftálmica) | 1 | |
| SSD (crema) | 1 | |
| Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico) | 1 | |
| Sulfadiazine (tableta) | 1 | |
| Sulfamethoxazole/ Trimethoprim (200mg-40mg/5ml suspensión, 400mg-80mg tableta) | 1 | |
| Sulfamethoxazole/ Trimethoprim (400mg-80mg/5ml inyección) | 1 | |
| Sulfamethoxazole/ Trimethoprim DS (tableta) | 1 | |
| Tetraciclinas | | |
| Demeclocycline HCl (tableta) | 1 | |
| Doxy 100 (inyección) | 1 | |
| Doxycycline (25mg/ 5ml suspensión) | 1 | |
| Doxycycline Hyclate (100mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg tableta de liberación inmediata, 150mg tableta de liberación inmediata, 75mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg tableta, 50mg tableta, 75mg tableta) | 1 | | Levetiracetam (1000mg tableta de liberación inmediata, 250mg tableta de liberación inmediata, 500mg tableta de liberación inmediata, 750mg tableta de liberación inmediata, 100mg/ml solución oral) | 1 | |
| Minocycline HCl (100mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula) | 1 | | Levetiracetam (1000mg/100ml inyección, 1500mg/100ml inyección, 500mg/100ml inyección, 500mg/5ml inyección) | 1 | |
| Minocycline HCl (100mg tableta de liberación inmediata, 50mg tableta de liberación inmediata, 75mg tableta de liberación inmediata) | 1 | | Levetiracetam ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Tetracycline HCl (cápsula) | 1 | | Roweepra (tableta) | 1 | |
| Vibramycin (50mg/5ml jarabe) | 1 | | Roweepra XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Antiepilépticos | | | Spritam (tableta desintegrante soluble) | | |
| Antiepilépticos, otros | | | Modificadores del canal de calcio | | |
| Briviact (100mg tableta, 10mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 75mg tableta, 10mg/ml solución oral) | 1 | QL | Celontin (cápsula) | 1 | |
| Briviact (50mg/5ml inyección) | 1 | QL | Ethosuximide (250mg cápsula, 250mg/5ml solución oral) | 1 | |
| | | | Zonisamide (cápsula) | 1 | |
| | | | Intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA) | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Diastat AcuDial (gel) | 1 | |
| Diastat Pediatric (gel) | 1 | |
| Gabapentin (100mg cápsula, 300mg cápsula, 400mg cápsula, 600mg tableta, 800mg tableta) | 1 | |
| Gabapentin (250mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Gabitril (12mg tableta, 16mg tableta) | 1 | |
| Onfi (10mg tableta, 20mg tableta) | 1 | QL |
| Onfi (2.5mg/ml suspensión) | 1 | |
| Phenobarbital (100mg tableta, 15mg tableta, 16.2mg tableta, 30mg tableta, 32.4mg tableta, 60mg tableta, 64.8mg tableta, 97.2mg tableta, 20mg/5ml tónico) | 1 | |
| Primidone (tableta) | 1 | |
| Sabril (500mg paquete, 500mg tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Tiagabine HCl (tableta) | 1 | |
| Valproate Sodium (100mg/ml inyección) | 1 | |
| Valproic Acid (250mg cápsula, 250mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Vigabatrin (paquete) | 1 | PA, QL |
| Reductores del glutamato | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Felbamate (400mg tableta, 600mg tableta) | 1 | |
| Felbamate (600mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Felbatol (600mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Fycompa (0.5mg/ml suspensión, 10mg tableta, 12mg tableta, 2mg tableta, 4mg tableta, 6mg tableta, 8mg tableta) | 1 | |
| Lamotrigine (100mg tableta de liberación inmediata, 150mg tableta de liberación inmediata, 200mg tableta de liberación inmediata, 25mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Lamotrigine (25mg tableta masticable, 5mg tableta masticable) | 1 | |
| Topiramate (100mg tableta, 200mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 15mg cápsula esparcible de liberación inmediata, 25mg cápsula esparcible de liberación inmediata) | 1 | |
| Agentes del canal de sodio | | |
| Aptiom (tableta) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------------|
| Banzel (200mg tableta, 400mg tableta, 40mg/ml suspensión) | 1 | | Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Carbamazepine (100mg tableta masticable, 100mg/5ml suspensión, 200mg tableta de liberación inmediata) | 1 | | Peganone (tableta) | 1 | |
| Carbamazepine ER (100mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 200mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 300mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, 100mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | | Phenytek (cápsula) | 1 | |
| Dilantin (cápsula) | 1 | | Phenytoin (125mg/5ml suspensión, 50mg tableta masticable) | 1 | |
| Dilantin INFATABS (tableta masticable) | 1 | | Phenytoin Sodium (inyección) | 1 | |
| Epitol (tableta) | 1 | | Phenytoin Sodium Extended (cápsula) | 1 | |
| Fosphenytoin Sodium (inyección) | 1 | | Vimpat (100mg tableta, 150mg tableta, 200mg tableta, 50mg tableta, 10mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Oxcarbazepine (150mg tableta, 300mg tableta, 600mg tableta) | 1 | | Vimpat (200mg/20ml inyección) | 1 | |
| | | | Antidemenciales | | |
| | | | Inhibidores de la colinesterasa | | |
| | | | Donepezil HCl (tableta) | 1 | QL |
| | | | Donepezil HCl ODT (tableta dispersable) | 1 | QL |
| | | | Galantamine HBr (12mg tableta, 4mg tableta, 8mg tableta, 4mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| | | | Galantamine HBr ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| | | | Rivastigmine Tartrate (cápsula) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Rivastigmine Transdermal System (parche 24 horas) | 1 | QL, ST |
| Antagonistas de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA) | | |
| Memantine HCl (10mg tableta, 5mg tableta, 2mg/ml solución oral) | 1 | PA, QL |
| Memantine HCl ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Memantine HCl Titration Pak (tableta) | 1 | PA |
| Namenda XR (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Namenda XR Titration Pack (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Antidepresivos | | |
| Antidepresivos, otros | | |
| Bupropion HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Bupropion HCl SR (100mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Bupropion HCl XL (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Mirtazapine (tableta) | 1 | |
| Mirtazapine ODT (tableta dispersable) | 1 | |
| Inhibidores de la monoaminooxidasa | | |
| Emsam (parche 24 horas) | 1 | QL |
| Marplan (tableta) | 1 | |
| Phenelzine Sulfate (tableta) | 1 | |
| Tranylcypromine Sulfate (tableta) | 1 | |
| Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)/inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI) | | |
| Citalopram HBr (10mg tableta, 20mg tableta, 40mg tableta) | 1 | |
| Citalopram HBr (10mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Desvenlafaxine ER (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------------|
| Escitalopram Oxalate (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta) | 1 | | Pristiq (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Escitalopram Oxalate (5mg/5ml solución oral) | 1 | | Sertraline HCl (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta) | 1 | |
| Fetzima (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL, ST | Sertraline HCl (20mg/ml concentrado) | 1 | |
| Fetzima Titration Pack (cápsula de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento) | 1 | ST | Trazodone HCl (tableta) | 1 | |
| Fluoxetine DR (cápsula de liberación retardada) | 1 | | Trintellix (tableta) | 1 | QL |
| Fluoxetine HCl (10mg cápsula de liberación inmediata, 20mg cápsula de liberación inmediata, 40mg cápsula de liberación inmediata, 20mg/5ml solución oral) | 1 | | Venlafaxine HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Fluvoxamine Maleate (tableta) | 1 | | Venlafaxine HCl ER (150mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 37.5mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 75mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Maprotiline HCl (tableta) | 1 | | Viibryd (tableta) | 1 | QL |
| Nefazodone HCl (tableta) | 1 | | Viibryd Starter Pack (paquete) | 1 | QL |
| Paroxetine HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | | Tricíclicos | | |
| Paxil (10mg/5ml suspensión) | 1 | | Amitriptyline HCl (tableta) | 1 | |
| | | | Amoxapine (tableta) | 1 | |
| | | | Clomipramine HCl (cápsula) | 1 | |
| | | | Desipramine HCl (tableta) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Doxepin HCl (100mg cápsula, 10mg cápsula, 150mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula, 10mg/ml concentrado) | 1 | |
| Imipramine HCl (tableta) | 1 | |
| Imipramine Pamoate (cápsula) | 1 | |
| Nortriptyline HCl (10mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula, 10mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Protriptyline HCl (tableta) | 1 | |
| Trimipramine Maleate (cápsula) | 1 | |
| Antieméticos | | |
| Antieméticos, otros | | |
| Compro (supositorio) | 1 | |
| Hydroxyzine Pamoate (cápsula) | 1 | |
| Meclizine HCl (tableta) | 1 | |
| Metoclopramide HCl (10mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Metoclopramide HCl (5mg/ml inyección) | 1 | |
| Perphenazine (tableta) | 1 | |
| Prochlorperazine (supositorio) | 1 | |
| Prochlorperazine Edisylate (inyección) | 1 | |
| Prochlorperazine Maleate (tableta) | 1 | |
| Scopolamine (parche 72 horas) | 1 | |
| Transderm-Scop (parche 72 horas) | 1 | |
| Adyuvantes para terapia emetogénica | | |
| Aloxi (inyección) | 1 | |
| Anzemet (100mg tableta) | 1 | B/D, PA |
| Anzemet (50mg tableta) | 1 | B/D, PA |
| Aprepitant (paquete de tratamiento, cápsula) | 1 | PA |
| Cesamet (cápsula) | 1 | PA |
| Dronabinol (cápsula) | 1 | PA |
| Emend (125mg cápsula, 40mg cápsula, 80mg cápsula, 125mg suspensión) | 1 | PA |
| Emend (150mg inyección) | 1 | |
| Emend Tripack (cápsula) | 1 | PA |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Granisetron HCl (0.1mg/ml inyección, 1mg/ml inyección, 4mg/4ml inyección) | 1 | | Ciclopirox (0.77% gel, 0.77% suspensión, 1% champú) | 1 | |
| Granisetron HCl (1mg tableta) | 1 | B/D, PA, QL | Ciclopirox Nail Lacquer (solución externa) | 1 | |
| Ondansetron HCl (24mg tableta, 4mg tableta, 8mg tableta) | 1 | B/D, PA | Ciclopirox Olamine (crema) | 1 | |
| Ondansetron HCl (4mg/2ml inyección) | 1 | | Clotrimazole (1% crema, 1% solución externa, 10mg pastilla para chupar) | 1 | |
| Ondansetron HCl (4mg/5ml solución oral) | 1 | B/D, PA | Econazole Nitrate (crema) | 1 | |
| Ondansetron ODT (tableta dispersable) | 1 | B/D, PA | Eraxis (inyección) | 1 | |
| Palonosetron HCl (0.25mg/2ml inyección) | 1 | | Exelderm (1% crema, 1% solución externa) | 1 | |
| Palonosetron HCl (0.25mg/5ml inyección) | 1 | | Fluconazole (100mg tableta, 150mg tableta, 200mg tableta, 50mg tableta, 10mg/ml suspensión, 40mg/ml suspensión) | 1 | |
| Sancuso (parche) | 1 | | Fluconazole in NaCl (inyección) | 1 | |
| Antimicóticos | | | Flucytosine (cápsula) | 1 | |
| Antimicóticos | | | Griseofulvin Microsize (125mg/5ml suspensión, 500mg tableta) | 1 | |
| Abelcet (inyección) | 1 | B/D, PA | Griseofulvin Ultramicrosize (tableta) | 1 | |
| AmBisome (inyección) | 1 | B/D, PA | Itraconazole (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Amphotericin B (inyección) | 1 | B/D, PA | Jublia (solución externa) | 1 | |
| Cancidas (inyección) | 1 | | | | |
| Caspofungin Acetate (inyección) | 1 | | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Ketoconazole (2% crema, 2% champú, 200mg tableta) | 1 | |
| Ketoconazole (2% espuma) | 1 | |
| Mentax (crema) | 1 | |
| Miconazole 3 (supositorio) | 1 | |
| Mycamine (inyección) | 1 | |
| Naftifine HCl (1% crema) | 1 | |
| Naftifine HCl (2% crema) | 1 | |
| Naftin (1% gel, 2% gel) | 1 | |
| Natacyn (suspensión) | 1 | |
| Noxafil (100mg tableta de liberación retardada) | 1 | PA, QL |
| Noxafil (40mg/ml suspensión) | 1 | QL |
| Nyamyc (polvo) | 1 | |
| Nystatin (crema, ungüento, polvo, suspensión, tableta) | 1 | |
| Nystop (polvo) | 1 | |
| Oxiconazole Nitrate (crema) | 1 | |
| Oxistat (1% loción) | 1 | |
| Sporanox (10mg/ml solución oral) | 1 | PA |
| Terbinafine HCl (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Terconazole (0.4% crema, 0.8% crema, 80mg supositorio) | 1 | |
| Vfend (200mg tableta, 50mg tableta, 40mg/ml suspensión) | 1 | |
| Voriconazole (200mg inyección, 40mg/ml suspensión) | 1 | |
| Voriconazole (200mg tableta, 50mg tableta) | 1 | |
| Antigotosos | | |
| Antigotosos | | |
| Allopurinol (tableta) | 1 | |
| Colchicine (0.6mg cápsula, 0.6mg tableta) | 1 | QL |
| Colcrys (tableta) | 1 | PA, QL |
| Probenecid (tableta) | 1 | |
| Probenecid/Colchicine (tableta) | 1 | |
| Uloric (tableta) | 1 | ST |
| Antimigrañosos | | |
| Alcaloides de ergotamina | | |
| Dihydroergotamine Mesylate (1mg/ml inyección) | 1 | |
| Ergotamine Tartrate/Caffeine (tableta) | 1 | |
| Migergot (supositorio) | 1 | |
| Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT) 1b/1d | | |
| Naratriptan HCl (tableta) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Rizatriptan Benzoate (tableta) | 1 | QL |
| Rizatriptan Benzoate ODT (tableta dispersable) | 1 | QL |
| Sumatriptan (solución nasal) | 1 | QL |
| Sumatriptan Succinate (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta) | 1 | QL |
| Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml inyección, 6mg/0.5ml inyección) | 1 | QL |
| Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml inyección) | 1 | QL |
| Sumatriptan Succinate Refill (inyección) | 1 | QL |
| Antimiasténicos | | |
| Parasimpaticomiméticos | | |
| Guanidine HCl (tableta) | 1 | |
| Mestinon (60mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Pyridostigmine Bromide (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Pyridostigmine Bromide ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Antimicobacterianos | | |
| Antimicobacterianos, otros | | |
| Dapsone (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Rifabutin (cápsula) | 1 | |
| Antituberculosos | | |
| Capastat Sulfate (inyección) | 1 | |
| Ethambutol HCl (tableta) | 1 | |
| Isoniazid (100mg tableta, 300mg tableta) | 1 | |
| Isoniazid (100mg/ml inyección, 50mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Paser (paquete) | 1 | |
| Priftin (tableta) | 1 | |
| Pyrazinamide (tableta) | 1 | |
| Rifampin (150mg cápsula, 300mg cápsula) | 1 | |
| Rifampin (600mg inyección) | 1 | |
| Rifater (tableta) | 1 | |
| Sirturo (tableta) | 1 | PA |
| Trecator (tableta) | 1 | |
| Antineoplásicos | | |
| Alquilantes | | |
| BiCNU (inyección) | 1 | |
| Busulfan (inyección) | 1 | |
| Busulfex (inyección) | 1 | |
| Cyclophosphamide (cápsula) | 1 | B/D, PA |
| Dacarbazine (inyección) | 1 | |
| Gleostine (cápsula) | 1 | |
| Hexalen (cápsula) | 1 | PA |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Ifosfamide (inyección) | 1 | |
| Leukeran (tableta) | 1 | |
| Matulane (cápsula) | 1 | LA |
| Melphalan HCl (inyección) | 1 | |
| Mustargen (inyección) | 1 | |
| Treanda (inyección) | 1 | PA |
| Valchlor (gel) | 1 | PA, LA |
| Yondelis (inyección) | 1 | PA |
| Zanosar (inyección) | 1 | |
| Antiandrógenos | | |
| Bicalutamide (tableta) | 1 | |
| Erleada (tableta) | 1 | PA, QL |
| Flutamide (cápsula) | 1 | |
| Nilandron (tableta) | 1 | |
| Nilutamide (tableta) | 1 | |
| Xtandi (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Zytiga (tableta) | 1 | PA, QL |
| Antiangiogénicos | | |
| Pomalyst (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Revlimid (cápsula) | 1 | PA, QL, LA |
| Thalomid (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Antiestrógenos/modificadores | | |
| Emcyt (cápsula) | 1 | |
| Fareston (tableta) | 1 | |
| Faslodex (inyección) | 1 | |
| Soltamox (solución oral) | 1 | |
| Tamoxifen Citrate (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Antimetabólicos | | |
| Adrucil (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Alimta (inyección) | 1 | PA |
| Cladribine (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Clofarabine (inyección) | 1 | |
| Cytarabine Aqueous (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Droxia (cápsula) | 1 | |
| Fluorouracil (5gm/100ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Folotyn (inyección) | 1 | |
| Gemcitabine HCl (inyección) | 1 | |
| Gemzar (inyección) | 1 | |
| Hydroxyurea (cápsula) | 1 | |
| Mercaptopurine (tableta) | 1 | |
| Nipent (inyección) | 1 | |
| Purixan (suspensión) | 1 | PA |
| Tabloid (tableta) | 1 | PA |
| Antineoplásicos, otros | | |
| Abraxane (inyección) | 1 | PA |
| Adriamycin (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Arranon (inyección) | 1 | |
| Bleomycin Sulfate (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Bortezomib (inyección) | 1 | PA |
| Carboplatin (inyección) | 1 | |
| Cisplatin (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Cosmegen (inyección) | 1 | |
| Dacogen (inyección) | 1 | |
| Dactinomycin (inyección) | 1 | |
| Daunorubicin HCl (inyección) | 1 | |
| Decitabine (inyección) | 1 | |
| Dexrazoxane (inyección) | 1 | PA |
| Docetaxel (160mg/16ml inyección) | 1 | |
| Docetaxel (80mg/4ml inyección) | 1 | |
| Doxil (inyección) | 1 | |
| Doxorubicin HCl (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Doxorubicin HCl Liposome (inyección) | 1 | |
| Ellence (inyección) | 1 | |
| Epirubicin HCl (inyección) | 1 | |
| Erwinaze (inyección) | 1 | |
| Fludarabine Phosphate (inyección) | 1 | |
| Fusilev (inyección) | 1 | |
| Halaven (inyección) | 1 | PA |
| Idamycin PFS (inyección) | 1 | |
| Idarubicin HCl (inyección) | 1 | |
| Irinotecan (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Istodax (con sobrellenado) (inyección) | 1 | PA |
| Kisqali (tableta) | 1 | PA, QL |
| Kisqali Femara 200 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | PA, QL |
| Kisqali Femara 400 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | PA, QL |
| Kisqali Femara 600 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | PA, QL |
| Leucovorin Calcium (100mg inyección, 350mg inyección) | 1 | |
| Leucovorin Calcium (10mg tableta, 15mg tableta, 25mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Levoleucovorin (inyección) | 1 | |
| Lonsurf (tableta) | 1 | PA, QL |
| Mitomycin (inyección) | 1 | |
| Mitoxantrone HCl (inyección) | 1 | |
| Ninlaro (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Oxaliplatin (100mg ampolla, 100mg/20ml inyección) | 1 | |
| Paclitaxel (inyección) | 1 | |
| Proleukin (inyección) | 1 | PA |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Synribo (inyección) | 1 | PA |
| Taxotere (inyección) | 1 | |
| Thiotepa (inyección) | 1 | |
| Trisenox (inyección) | 1 | |
| Velcade (inyección) | 1 | PA |
| Verzenio (tableta) | 1 | PA, QL |
| Vinblastine Sulfate (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Vincasar PFS (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Vincristine Sulfate (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Vinorelbine Tartrate (inyección) | 1 | |
| Vyxeos (inyección) | 1 | PA |
| Zaltrap (inyección) | 1 | PA |
| Zinecard (inyección) | 1 | PA |
| Zolinza (cápsula) | 1 | PA |
| Inhibidores de la aromatasas, 3. ^a generación | | |
| Anastrozole (tableta) | 1 | |
| Exemestane (tableta) | 1 | |
| Letrozole (tableta) | 1 | |
| Inhibidores de enzimas | | |
| Aliqopa (inyección) | 1 | PA |
| Etopophos (inyección) | 1 | |
| Etoposide (inyección) | 1 | |
| Hycamtin (inyección) | 1 | |
| Kyprolis (inyección) | 1 | PA |
| Rubraca (tableta) | 1 | PA, QL |
| Toposar (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Topotecan HCl (inyección) | 1 | |
| Zejula (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Inhibidores de la diana molecular | | |
| Afinitor (tableta) | 1 | PA |
| Afinitor Disperz (tableta soluble) | 1 | PA |
| Alecensa (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Alunbrig (paquete de tratamiento, 180mg tableta, 30mg tableta, 90mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Beleodaq (inyección) | 1 | PA |
| Bosulif (tableta) | 1 | PA, QL |
| Cabometyx (tableta) | 1 | PA, QL |
| Calquence (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Caprelsa (tableta) | 1 | PA, LA |
| Cometriq (paquete) | 1 | PA |
| Cotellic (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Cyramza (inyección) | 1 | PA |
| Erivedge (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Farydak (cápsula) | 1 | PA |
| Gilotrif (tableta) | 1 | PA |
| Ibrance (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Iclusig (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Idhifa (tableta) | 1 | PA, QL |
| Imatinib Mesylate (tableta) | 1 | PA, QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Imbruvica (140mg cápsula, 70mg cápsula, 140mg tableta, 280mg tableta, 420mg tableta, 560mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Inlyta (tableta) | 1 | PA, QL |
| Iressa (tableta) | 1 | PA, QL |
| Jakafi (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Jevtana (inyección) | 1 | PA |
| Lenvima (cápsula, paquete de tratamiento) | 1 | PA |
| Lynparza (100mg tableta, 150mg tableta, 50mg cápsula) | 1 | PA, QL |
| Mekinist (tableta) | 1 | PA |
| Nerlynx (tableta) | 1 | PA, QL |
| Nexavar (tableta) | 1 | PA |
| Odomzo (cápsula) | 1 | PA, QL, LA |
| Rydapt (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Sprycel (tableta) | 1 | PA, QL |
| Stivarga (tableta) | 1 | PA, QL |
| Sutent (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Tafinlar (cápsula) | 1 | PA |
| Tagrisso (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Tarceva (tableta) | 1 | PA, QL |
| Tasigna (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Tykerb (tableta) | 1 | PA |
| Venclexta (100mg tableta, 50mg tableta) | 1 | PA, QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Venclexta (10mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Venclexta Starting Pack (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | PA |
| Votrient (tableta) | 1 | PA, QL |
| Xalkori (cápsula) | 1 | PA, LA |
| Zelboraf (tableta) | 1 | PA, QL |
| Zydelig (tableta) | 1 | PA, QL |
| Zykadia (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Anticuerpo monoclonal/conjugado de anticuerpo-medicamento | | |
| Avastin (inyección) | 1 | PA |
| Bavencio (inyección) | 1 | PA |
| Darzalex (inyección) | 1 | PA, LA |
| Empliciti (inyección) | 1 | PA |
| Erbitux (inyección) | 1 | PA |
| Herceptin (inyección) | 1 | PA |
| Imfinzi (inyección) | 1 | PA |
| Kadcyla (inyección) | 1 | PA |
| Keytruda (inyección) | 1 | PA |
| Lartruvo (inyección) | 1 | PA |
| Mylotarg (inyección) | 1 | PA |
| Opdivo (inyección) | 1 | PA |
| Perjeta (inyección) | 1 | PA |
| Rituxan (inyección) | 1 | PA |
| Tecentriq (inyección) | 1 | PA |
| Vectibix (inyección) | 1 | PA |
| Yervoy (inyección) | 1 | PA |
| Retinoides | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Bexarotene (cápsula) | 1 | PA |
| Panretin (gel) | 1 | |
| Targretin (1% gel) | 1 | PA |
| Tretinoin (10mg cápsula) | 1 | |
| Medicamentos complementarios en el tratamiento | | |
| Elitek (inyección) | 1 | |
| Mesna (inyección) | 1 | |
| Mesnex (400mg tableta) | 1 | |
| Antiparasitarios | | |
| Antihelmínticos | | |
| Albenza (tableta) | 1 | QL |
| Biltricide (tableta) | 1 | |
| Ivermectin (tableta) | 1 | |
| Antiprotozoarios | | |
| Alinia (100mg/5ml suspensión, 500mg tableta) | 1 | |
| Atovaquone (suspensión) | 1 | |
| Atovaquone/Proguanil HCl (tableta) (Malarone genérico) | 1 | |
| Benznidazole (tableta) | 1 | |
| Chloroquine Phosphate (tableta) | 1 | |
| Coartem (tableta) | 1 | |
| DARAPRIM (tableta) | 1 | |
| Hydroxychloroquine Sulfate (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Mefloquine HCl (tableta) | 1 | |
| Mepron (suspensión) | 1 | |
| Nebupent (solución para inhalar) | 1 | B/D, PA, QL |
| Pentam 300 (inyección) | 1 | |
| Primaquine Phosphate (tableta) | 1 | |
| Quinine Sulfate (cápsula) | 1 | PA |
| Pediculicidas/escabicidas | | |
| Eurax (10% crema, 10% loción) | 1 | |
| Lindane (champú) | 1 | |
| Malathion (loción) | 1 | |
| Permethrin (crema) | 1 | |
| Antiparkinsonianos | | |
| Anticolinérgicos | | |
| Benztropine Mesylate (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta) | 1 | |
| Benztropine Mesylate (1mg/ml inyección) | 1 | |
| Trihexyphenidyl HCl (0.4mg/ml tónico, 2mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Antiparkinsonianos, otros | | |
| Amantadine HCl (100mg cápsula, 100mg tableta) | 1 | |
| Amantadine HCl (50mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Entacapone (tableta) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Tolcapone (tableta) | 1 | QL |
| Agonistas dopaminérgicos | | |
| Apokyn (inyección) | 1 | PA, QL |
| Bromocriptine Mesylate (2.5mg tableta, 5mg cápsula) | 1 | |
| Neupro (parche 24 horas) | 1 | |
| Pramipexole Dihydrochloride (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Ropinirole HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Precusores de la dopamina/inhibidores de la decarboxilasa de L-aminoácidos | | |
| Carbidopa (tableta) | 1 | |
| Carbidopa/Levodopa (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Carbidopa/Levodopa ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Carbidopa/Levodopa ODT (tableta dispersable) | 1 | |
| Carbidopa/ Levodopa/ Entacapone (tableta) | 1 | |
| Stalevo 100 (tableta) | 1 | PA |
| Stalevo 125 (tableta) | 1 | PA |
| Stalevo 150 (tableta) | 1 | PA |
| Stalevo 200 (tableta) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Stalevo 50 (tableta) | 1 | PA |
| Stalevo 75 (tableta) | 1 | PA |
| Inhibidores de la monoaminoxidasa B (MAO-B) | | |
| Azilect (0.5mg tableta) | 1 | PA |
| Rasagiline Mesylate (tableta) | 1 | |
| Selegiline HCl (5mg cápsula, 5mg tableta) | 1 | |
| Zelapar (tableta dispersable) | 1 | |
| Antipsicóticos | | |
| 1.ª generación/típicos | | |
| Chlorpromazine HCl (100mg tableta, 10mg tableta, 200mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 50mg/2ml inyección) | 1 | |
| Fluphenazine Decanoate (inyección) | 1 | |
| Fluphenazine HCl (10mg tableta, 1mg tableta, 2.5mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico, 2.5mg/ml inyección) | 1 | |
| Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Haloperidol (0.5mg tableta, 10mg tableta, 1mg tableta, 20mg tableta, 2mg tableta, 5mg tableta, 2mg/ml concentrado) | 1 | |
| Haloperidol Decanoate (inyección) | 1 | |
| Haloperidol Lactate (inyección) | 1 | |
| Loxapine Succinate (cápsula) | 1 | |
| Pimozide (tableta) | 1 | |
| Thioridazine HCl (tableta) | 1 | |
| Thiothixene (cápsula) | 1 | |
| Trifluoperazine HCl (tableta) | 1 | |
| 2.ª generación/atípicos | | |
| Abilify Maintena (inyección) | 1 | |
| Aripiprazole (10mg tableta, 15mg tableta, 20mg tableta, 2mg tableta, 30mg tableta, 5mg tableta, 1mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Aripiprazole ODT (tableta dispersable) | 1 | QL |
| Aristada (inyección) | 1 | |
| Fanapt (10mg tableta, 12mg tableta, 6mg tableta, 8mg tableta) | 1 | QL, ST |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Fanapt (1mg tableta, 2mg tableta, 4mg tableta) | 1 | QL, ST |
| Fanapt Titration Pack (tableta) | 1 | ST |
| Geodon (20mg inyección) | 1 | |
| Invega Sustenna (117mg/0.75ml inyección, 156mg/ml inyección, 234mg/1.5ml inyección, 78mg/0.5ml inyección) | 1 | |
| Invega Sustenna (39mg/0.25ml inyección) | 1 | |
| Invega Trinza (inyección) | 1 | PA |
| Latuda (tableta) | 1 | QL |
| Nuplazid (tableta) | 1 | PA, QL |
| Olanzapine (10mg inyección) | 1 | |
| Olanzapine (10mg tableta, 15mg tableta, 2.5mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 7.5mg tableta) | 1 | QL |
| Olanzapine ODT (tableta dispersable) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|--|-------|--------------------------------------|
| Paliperidone ER (1.5mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL | Saphris (tableta sublingual) | 1 | QL |
| Paliperidone ER (9mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL | Seroquel XR (150mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Quetiapine Fumarate (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL | Seroquel XR (400mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Quetiapine Fumarate ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL | Vraylar (1.5mg cápsula, 3mg cápsula, 4.5mg cápsula, 6mg cápsula) | 1 | QL, ST |
| Rexulti (tableta) | 1 | QL | Vraylar (cápsula, paquete de tratamiento) | 1 | ST |
| Risperdal Consta (12.5mg inyección, 25mg inyección) | 1 | | Ziprasidone HCl (cápsula) | 1 | QL |
| Risperdal Consta (37.5mg inyección, 50mg inyección) | 1 | | Zyprexa Relprevv (inyección) | 1 | |
| Risperidone (0.25mg tableta, 0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 3mg tableta, 4mg tableta) | 1 | | Resistentes al tratamiento | | |
| Risperidone (1mg/ml solución oral) | 1 | | Clozapine (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 200mg tableta) | 1 | |
| Risperidone ODT (tableta dispersable) | 1 | | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Clozapine ODT (100mg tableta dispersable, 25mg tableta dispersable) | 1 | QL |
| Clozapine ODT (12.5mg tableta dispersable, 150mg tableta dispersable) | 1 | QL |
| Clozapine ODT (200mg tableta dispersable) | 1 | QL |
| Fazaclo (100mg tableta dispersable, 150mg tableta dispersable, 200mg tableta dispersable) | 1 | QL |
| Versacloz (suspensión) | 1 | |
| Antivirales | | |
| Anticitomegalovirus (CMV) | | |
| Cidofovir (inyección) | 1 | |
| Ganciclovir (500mg inyección) | 1 | B/D, PA |
| Valcyte (450mg tableta) | 1 | QL |
| Valganciclovir (tableta) | 1 | QL |
| Valganciclovir Hydrochloride (solución oral) | 1 | QL |
| Zirgan (gel) | 1 | |
| Antihepatitis B (HBV) | | |
| Adefovir Dipivoxil (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Baraclude (0.05mg/ml solución oral, 0.5mg tableta, 1mg tableta) | 1 | |
| Entecavir (tableta) | 1 | |
| Epivir HBV (5mg/ml solución oral) | 1 | |
| Hepsera (tableta) | 1 | |
| Lamivudine (100mg tableta) | 1 | |
| Vemlidy (tableta) | 1 | QL |
| Antihepatitis C (HCV), otros agentes | | |
| Intron A (inyección) | 1 | PA |
| Pegasys (inyección) | 1 | PA |
| Pegasys ProClick (inyección) | 1 | PA |
| Ribasphere (200mg tableta, 400mg tableta, 600mg tableta) | 1 | |
| Ribavirin (200mg tableta) | 1 | |
| Sylatron (inyección) | 1 | PA |
| Antihepatitis C (HCV), agentes de acción directa | | |
| Daklinza (tableta) | 1 | PA, QL |
| Epclusa (tableta) | 1 | PA, QL |
| Harvoni (tableta) | 1 | PA, QL |
| Mavyret (tableta) | 1 | PA, QL |
| Sovaldi (tableta) | 1 | PA, QL |
| Vosevi (tableta) | 1 | PA, QL |
| Antiherpéticos | | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Acyclovir (200mg cápsula, 200mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Acyclovir (400mg tableta, 800mg tableta) | 1 | |
| Acyclovir (5% ungüento) | 1 | QL |
| Acyclovir Sodium (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Denavir (crema) | 1 | QL |
| Famciclovir (tableta) | 1 | QL |
| Trifluridine (solución oftálmica) | 1 | |
| Valacyclovir HCl (tableta) | 1 | QL |
| Antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI) | | |
| Genvoya (tableta) | 1 | QL |
| Isentress (100mg paquete, 25mg tableta masticable) | 1 | QL |
| Isentress (100mg tableta masticable, 400mg tableta) | 1 | QL |
| Isentress HD (tableta) | 1 | QL |
| Stribild (tableta) | 1 | QL |
| Tivicay (10mg tableta) | 1 | QL |
| Tivicay (25mg tableta, 50mg tableta) | 1 | QL |
| Triumeq (tableta) | 1 | QL |
| Tybost (tableta) | 1 | QL |
| Antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa (NNRTI) | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Atripla (tableta) | 1 | QL |
| Complera (tableta) | 1 | QL |
| Edurant (tableta) | 1 | QL |
| Efavirenz (200mg cápsula, 600mg tableta) | 1 | QL |
| Efavirenz (50mg cápsula) | 1 | QL |
| Intelence (100mg tableta, 200mg tableta) | 1 | QL |
| Intelence (25mg tableta) | 1 | QL |
| Juluca (tableta) | 1 | QL |
| Nevirapine (tableta) | 1 | QL |
| Nevirapine ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Odefsey (tableta) | 1 | QL |
| Rescriptor (tableta) | 1 | QL |
| Sustiva (200mg cápsula, 600mg tableta) | 1 | QL |
| Sustiva (50mg cápsula) | 1 | QL |
| Symfi (tableta) | 1 | QL |
| Symfi Lo (tableta) | 1 | QL |
| Viramune (50mg/5ml suspensión) | 1 | QL |
| Antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa reversa (NRTI) | | |
| Abacavir (20mg/ml solución oral, 300mg tableta) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Abacavir Sulfate/ Lamivudine/ Zidovudine (tableta) | 1 | QL |
| Abacavir/Lamivudine (tableta) | 1 | QL |
| Biktarvy (tableta) | 1 | QL |
| Combivir (tableta) | 1 | QL |
| Descovy (tableta) | 1 | QL |
| Didanosine (cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Emtriva (10mg/ml solución oral, 200mg cápsula) | 1 | QL |
| Epzicom (tableta) | 1 | QL |
| Lamivudine (10mg/ml solución oral, 150mg tableta, 300mg tableta) | 1 | QL |
| Lamivudine/ Zidovudine (tableta) | 1 | QL |
| Retrovir IV Infusion (inyección) | 1 | |
| Stavudine (cápsula) | 1 | QL |
| Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta) | 1 | QL |
| Trizivir (tableta) | 1 | QL |
| Truvada (tableta) | 1 | QL |
| Videx EC (125mg cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Videx Pediatric (solución oral) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Viread (150mg tableta, 200mg tableta, 250mg tableta, 300mg tableta, 40mg/gm polvo) | 1 | QL |
| Zerit (1mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Ziagen (20mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Zidovudine (100mg cápsula, 300mg tableta, 50mg/5ml jarabe) | 1 | QL |
| Antirretrovirales, otros | | |
| Fuzeon (inyección) | 1 | QL |
| Selzentry (150mg tableta, 300mg tableta, 75mg tableta, 20mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Selzentry (25mg tableta) | 1 | QL |
| Antirretrovirales, inhibidores de la proteínasa | | |
| Aptivus (100mg/ml solución oral, 250mg cápsula) | 1 | QL |
| Atazanavir Sulfate (cápsula) | 1 | QL |
| Crixivan (cápsula) | 1 | QL |
| Evotaz (tableta) | 1 | QL |
| Fosamprenavir Calcium (tableta) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Invirase (200mg cápsula, 500mg tableta) | 1 | QL |
| Kaletra (100mg-25mg tableta, 400mg-100mg/5ml solución oral) | 1 | QL |
| Kaletra (200mg-50mg tableta) | 1 | QL |
| Lexiva (50mg/ml suspensión) | 1 | QL |
| Lexiva (700mg tableta) | 1 | QL |
| Lopinavir/Ritonavir (solución oral) | 1 | QL |
| Norvir (100mg cápsula, 100mg paquete, 100mg tableta, 80mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Prezcobix (tableta) | 1 | QL |
| Prezista (100mg/ml suspensión, 150mg tableta, 600mg tableta, 800mg tableta) | 1 | QL |
| Prezista (75mg tableta) | 1 | QL |
| Reyataz (150mg cápsula, 200mg cápsula, 300mg cápsula, 50mg paquete) | 1 | QL |
| Ritonavir (tableta) | 1 | QL |
| Viracept (tableta) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Antigripales | | |
| Oseltamivir Phosphate (30mg cápsula, 45mg cápsula, 75mg cápsula, 6mg/ml suspensión) | 1 | QL |
| Relenza Diskhaler (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Rimantadine HCl (tableta) | 1 | |
| Tamiflu (6mg/ml suspensión) | 1 | QL |
| Ansiolíticos | | |
| Ansiolíticos, otros | | |
| Bupirone HCl (tableta) | 1 | |
| Hydroxyzine HCl (10mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Hydroxyzine HCl (25mg/ml inyección, 50mg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Hydroxyzine HCl (tableta) | 1 | |
| Benzodiazepinas | | |
| Alprazolam (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Chlordiazepoxide HCl (cápsula) | 1 | |
| Clonazepam (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Clonazepam ODT (tableta dispersable) | 1 | QL |
| Clorazepate Dipotassium (tableta) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Diazepam (10mg tableta, 2mg tableta, 5mg tableta) | 1 | QL |
| Diazepam (5mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado) | 1 | QL |
| Lorazepam (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta) | 1 | QL |
| Lorazepam (2mg/ml concentrado) | 1 | QL |
| Bipolares | | |
| Estabilizadores del estado de ánimo | | |
| Divalproex Sodium (cápsula esparcible de liberación retardada) | 1 | |
| Divalproex Sodium DR (tableta de liberación retardada) | 1 | |
| Divalproex Sodium ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Lithium (solución oral) | 1 | |
| Lithium Carbonate (150mg cápsula de liberación inmediata, 300mg cápsula de liberación inmediata, 600mg cápsula de liberación inmediata, 300mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Lithium Carbonate ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Reguladores de la glucemia | | |
| Antidiabéticos | | |
| Acarbose (tableta) | 1 | QL |
| Avandia (tableta) | 1 | PA, QL |
| Bydureon Bcise (autoinyectable) | 1 | QL |
| Bydureon Pen (inyección) | 1 | QL |
| Bydureon Vial (inyección) | 1 | QL |
| Byetta (inyección) | 1 | QL |
| Cycloset (tableta) | 1 | PA, QL |
| Glimepiride (tableta) | 1 | QL |
| Glipizide (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Glipizide ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Glipizide/Metformin HCl (tableta) | 1 | QL |
| Glyxambi (tableta) | 1 | QL |
| Invokamet (tableta) | 1 | QL |
| Invokamet XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Invokana (tableta) | 1 | QL |
| Janumet (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Janumet XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Januvia (tableta) | 1 | QL |
| Jardiance (tableta) | 1 | QL |
| Jentaduetto (tableta) | 1 | QL |
| Jentaduetto XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Kombiglyze XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Metformin HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Metformin HCl ER (500mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 750mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | 1 | QL |
| Miglitol (tableta) | 1 | QL |
| Nateglinide (tableta) | 1 | QL |
| Onglyza (tableta) | 1 | QL |
| Pioglitazone HCl (tableta) | 1 | QL |
| Pioglitazone HCl/ Glimepiride (tableta) | 1 | QL |
| Pioglitazone HCl/ Metformin HCl (tableta) | 1 | QL |
| Repaglinide (tableta) | 1 | QL |
| Repaglinide/ Metformin HCl (tableta) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Riomet (solución oral) | 1 | QL |
| Soliqua 100/33 (inyección) | 1 | QL |
| SymlinPen 120 (inyección) | 1 | PA |
| SymlinPen 60 (inyección) | 1 | PA |
| Synjardy (tableta) | 1 | QL |
| Synjardy XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Tradjenta (tableta) | 1 | QL |
| Trulicity (inyección) | 1 | QL |
| Victoza (inyección) | 1 | QL |
| Glucemia | | |
| GlucaGen HypoKit (inyección) | 1 | |
| Glucagon Emergency Kit (inyección) | 1 | |
| Proglycem (suspensión) | 1 | |
| Insulina | | |
| Humalog Cartridge (inyección) | 1 | |
| Humalog Junior KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humalog KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humalog Mix 50/50 KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humalog Mix 50/50 Vial (inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Humalog Mix 75/25 KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humalog Mix 75/25 Vial (inyección) | 1 | |
| Humalog Vial (inyección) | 1 | |
| Humulin 70/30 KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humulin 70/30 Vial (inyección) | 1 | |
| Humulin N KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humulin N Vial (inyección) | 1 | |
| Humulin R U-500 KwikPen (inyección) | 1 | |
| Humulin R U-500 Vial (concentrado) (inyección) | 1 | |
| Humulin R Vial (inyección) | 1 | |
| Lantus SoloStar (inyección) | 1 | |
| Lantus Vial (inyección) | 1 | |
| Levemir FlexTouch (inyección) | 1 | |
| Levemir Vial (inyección) | 1 | |
| Toujeo Max Solostar (inyección) | 1 | |
| Toujeo SoloStar (inyección) | 1 | |
| Tresiba FlexTouch (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Hemoderivados, modificadores/expansores de volumen de sangre | | |
| Anticoagulantes | | |
| Argatroban (125mg/125ml-0.9% inyección) | 1 | B/D, PA |
| Argatroban (250mg/2.5ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Coumadin (tableta) | 1 | |
| Eliquis (tableta) | 1 | QL |
| Eliquis Starter Pack (tableta) | 1 | QL |
| Enoxaparin Sodium (100mg/ml inyección, 120mg/0.8ml inyección, 150mg/ml inyección, 30mg/0.3ml inyección, 40mg/0.4ml inyección, 60mg/0.6ml inyección, 80mg/0.8ml inyección, 300mg/3ml inyección) | 1 | QL |
| Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml inyección, 5mg/0.4ml inyección, 7.5mg/0.6ml inyección) | 1 | |
| Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Heparin Sodium (10000 unidades/ml inyección, 20000 unidades/ml inyección, 5000 unidades/ml inyección) | 1 | | Aranesp Albumin Free (100mcg/0.5ml inyección, 100mcg/ml inyección, 150mcg/0.3ml inyección, 200mcg/0.4ml inyección, 200mcg/ml inyección, 300mcg/0.6ml inyección, 300mcg/ml inyección, 500mcg/ml inyección, 60mcg/0.3ml inyección, 60mcg/ml inyección) | 1 | PA |
| Heparin Sodium (1000 unidades/ml inyección) | 1 | B/D, PA | Aranesp Albumin Free (10mcg/0.4ml inyección, 25mcg/0.42ml inyección, 25mcg/ml inyección, 40mcg/0.4ml inyección, 40mcg/ml inyección) | 1 | PA |
| Heparin Sodium/D5W (inyección) | 1 | | Azacitidine (inyección) | 1 | PA |
| Jantoven (tableta) | 1 | | Granix (inyección) | 1 | ST |
| Pradaxa (cápsula) | 1 | QL | Leukine (inyección) | 1 | PA |
| Warfarin Sodium (tableta) | 1 | | Mozobil (inyección) | 1 | |
| Xarelto (tableta) | 1 | QL | Neulasta (inyección) | 1 | PA |
| Xarelto Starter Pack (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | QL | Neupogen (inyección) | 1 | ST |
| Modificadores hematopoyéticos | | | | | |
| Anagrelide HCl (cápsula) | 1 | | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Procrit (10000 unidades/ml inyección, 2000 unidades/ml inyección, 3000 unidades/ml inyección, 4000 unidades/ml inyección) | 1 | PA |
| Procrit (20000 unidades/ml inyección, 40000 unidades/ml inyección) | 1 | PA |
| Promacta (tableta) | 1 | PA, QL |
| Vidaza (inyección) | 1 | PA |
| Zarxio (inyección) | 1 | |
| Hemostasis | | |
| Tranexamic Acid (1000mg/10ml inyección) | 1 | |
| Tranexamic Acid (650mg tableta) | 1 | |
| Modificadores de plaquetas | | |
| Aspirin/Dipyridamole (cápsula de liberación prolongada 12 horas) | 1 | QL |
| Brilinta (tableta) | 1 | QL |
| Cilostazol (tableta) | 1 | |
| Clopidogrel (75mg tableta) | 1 | QL |
| Prasugrel (tableta) | 1 | QL |
| Agentes cardiovasculares | | |
| Agonistas alfa adrenérgicos | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Clonidine HCl (0.1mg tableta de liberación inmediata, 0.2mg tableta de liberación inmediata, 0.3mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Clonidine HCl (0.1mg/24hr parche semanal, 0.2mg/24hr parche semanal, 0.3mg/24hr parche semanal) | 1 | |
| Methyldopa (tableta) | 1 | |
| Methyldopate HCl (inyección) | 1 | |
| Midodrine HCl (tableta) | 1 | |
| Northera (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Bloqueantes alfa adrenérgicos | | |
| Doxazosin Mesylate (tableta) | 1 | |
| Phenoxybenzamine HCl (cápsula) | 1 | |
| Prazosin HCl (cápsula) | 1 | |
| Antagonistas de los receptores de la angiotensina II | | |
| Candesartan Cilexetil (tableta) | 1 | QL |
| Edarbi (tableta) | 1 | QL |
| Eprosartan Mesylate (tableta) | 1 | QL |
| Irbesartan (tableta) | 1 | QL |
| Losartan Potassium (tableta) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Olmesartan Medoxomil (tableta) | 1 | QL |
| Telmisartan (tableta) | 1 | QL |
| Valsartan (tableta) | 1 | QL |
| Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) | | |
| Benazepril HCl (tableta) | 1 | QL |
| Captopril (tableta) | 1 | QL |
| Enalapril Maleate (tableta) | 1 | QL |
| Fosinopril Sodium (tableta) | 1 | QL |
| Lisinopril (tableta) | 1 | QL |
| Moexipril HCl (tableta) | 1 | QL |
| Perindopril Erbumine (tableta) | 1 | QL |
| Quinapril HCl (tableta) | 1 | QL |
| Ramipril (cápsula) | 1 | QL |
| Trandolapril (tableta) | 1 | QL |
| Antiarrítmicos | | |
| Amiodarone HCl (200mg tableta) | 1 | |
| Amiodarone HCl (50mg/ml inyección) | 1 | |
| Dofetilide (cápsula) | 1 | |
| Flecainide Acetate (tableta) | 1 | |
| Mexiletine HCl (cápsula) | 1 | |
| Multaq (tableta) | 1 | QL |
| Pacerone (200mg tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Procainamide HCl (inyección) | 1 | |
| Propafenone HCl (tableta) | 1 | |
| Propafenone HCl ER (cápsula de liberación prolongada 12 horas) | 1 | |
| Quinidine Gluconate (inyección) | 1 | |
| Quinidine Gluconate CR (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Quinidine Sulfate (tableta) | 1 | |
| Sotalol HCl (AF) (tableta) | 1 | |
| Sotalol HCl (tableta) | 1 | |
| Bloqueantes beta adrenérgicos | | |
| Acebutolol HCl (cápsula) | 1 | |
| Atenolol (tableta) | 1 | |
| Betaxolol HCl (10mg tableta, 20mg tableta) | 1 | |
| Bisoprolol Fumarate (tableta) | 1 | |
| Bystolic (tableta) | 1 | QL |
| Carvedilol (tableta) | 1 | |
| Labetalol HCl (100mg tableta, 200mg tableta, 300mg tableta) | 1 | |
| Labetalol HCl (5mg/ml inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Metoprolol Succinate ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Metoprolol Tartrate (100mg tableta de liberación inmediata, 25mg tableta de liberación inmediata, 50mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Metoprolol Tartrate (5mg/5ml inyección) | 1 | |
| Nadolol (tableta) | 1 | |
| Pindolol (tableta) | 1 | |
| Propranolol HCl (20mg/5ml solución oral, 40mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Propranolol HCl (1mg/ml inyección) | 1 | |
| Propranolol HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Propranolol HCl ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Timolol Maleate (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Bloqueantes del canal de calcio | | |
| Afeditab CR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Amlodipine Besylate (tableta) | 1 | |
| Cardene IV (inyección) | 1 | |
| Cartia XT (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Dilt-XR (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Diltiazem HCl (100mg inyección, 50mg/10ml inyección) | 1 | |
| Diltiazem HCl (120mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 60mg tableta de liberación inmediata, 90mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Diltiazem HCl ER (cápsula de liberación prolongada) | 1 | |
| Felodipine ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Matzim LA (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Nicardipine HCl (2.5mg/ml inyección) | 1 | |
| Nicardipine HCl (20mg cápsula, 30mg cápsula) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Nifedipine ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Nimodipine (cápsula) | 1 | |
| Nymalize (solución oral) | 1 | |
| Taztia XT (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Verapamil HCl (120mg tableta de liberación inmediata, 40mg tableta de liberación inmediata, 80mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Verapamil HCl (2.5mg/ml inyección) | 1 | |
| Verapamil HCl ER (100mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 120mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Verapamil HCl ER (120mg tableta de liberación prolongada, 180mg tableta de liberación prolongada, 240mg tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Verapamil HCl SR (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Agentes cardiovasculares, otros | | |
| Amiloride/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Amlodipine Besylate/ Atorvastatin Calcium (tableta) | 1 | QL |
| Amlodipine Besylate/ Benazepril HCl (cápsula) | 1 | QL |
| Amlodipine Besylate/ Valsartan (tableta) | 1 | QL |
| Amlodipine/ Olmesartan Medoxomil (tableta) | 1 | QL |
| Amlodipine/Valsartan/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Atenolol/ Chlorthalidone (tableta) | 1 | |
| Benazepril HCl/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| BiDil (tableta) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Bisoprolol Fumarate/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Candesartan Cilexetil/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Captopril/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Corlanor (tableta) | 1 | PA, QL |
| Demser (cápsula) | 1 | |
| Digitek (tableta) | 1 | |
| Digox (tableta) | 1 | |
| Digoxin (0.05mg/ml solución oral) | 1 | |
| Digoxin (0.25mg/ml inyección) | 1 | |
| Digoxin (125mcg tableta, 250mcg tableta) | 1 | |
| Edarbyclor (tableta) | 1 | QL |
| Enalapril Maleate/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Entresto (tableta) | 1 | QL |
| Fosinopril Sodium/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Irbesartan/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Lanoxin (125mcg tableta, 187.5mcg tableta, 250mcg tableta, 62.5mcg tableta) | 1 | |
| Lisinopril/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Losartan Potassium/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Methyldopa/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Metoprolol/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Moexipril/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Nadolol/ Bendroflumethiazide (tableta) | 1 | |
| Olmesartan Medoxomil/ Amlodipine/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Olmesartan Medoxomil/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Pentoxifylline ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Propranolol/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Quinapril/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Ranexa (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | QL |
| Spironolactone/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Telmisartan/ Amlodipine (tableta) | 1 | QL |
| Telmisartan/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Triamterene/ Hydrochlorothiazide (37.5mg-25mg tableta, 75mg-50mg tableta, 25mg-37.5mg cápsula) | 1 | |
| Valsartan/ Hydrochlorothiazide (tableta) | 1 | QL |
| Diuréticos, inhibidores de carbonato deshidratasa | | |
| Acetazolamide (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Acetazolamide ER (cápsula de liberación prolongada 12 horas) | 1 | |
| Acetazolamide Sodium (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Methazolamide (tableta) | 1 | |
| Diuréticos de asa | | |
| Bumetanide (0.25mg/ml inyección) | 1 | |
| Bumetanide (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta) | 1 | |
| Edecrin (tableta) | 1 | |
| Ethacrynic Acid (tableta) | 1 | |
| Furosemide (10mg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Furosemide (10mg/ml solución oral, 8mg/ml solución oral) | 1 | |
| Furosemide (20mg tableta, 40mg tableta, 80mg tableta) | 1 | |
| Torsemide (tableta) | 1 | |
| Diuréticos ahorradores de potasio | | |
| Amiloride HCl (tableta) | 1 | |
| Dyrenium (cápsula) | 1 | |
| Eplerenone (tableta) | 1 | |
| Spironolactone (tableta) | 1 | |
| Diuréticos tiazidas | | |
| Chlorothiazide (tableta) | 1 | |
| Chlorothiazide Sodium (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Chlorthalidone (tableta) | 1 | |
| Diuril (suspensión) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Hydrochlorothiazide (12.5mg cápsula, 12.5mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta) | 1 | |
| Indapamide (tableta) | 1 | |
| Methyclothiazide (tableta) | 1 | |
| Metolazone (tableta) | 1 | |
| Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco | | |
| Fenofibrate (145mg tableta, 48mg tableta) | 1 | |
| Fenofibrate (160mg tableta, 54mg tableta) | 1 | |
| Fenofibrate Micronized (cápsula) | 1 | |
| Fenofibric Acid (tableta) | 1 | |
| Fenofibric Acid DR (cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Gemfibrozil (tableta) | 1 | |
| Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa | | |
| Atorvastatin Calcium (tableta) | 1 | QL |
| Fluvastatin (cápsula de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Livalo (tableta) | 1 | QL |
| Lovastatin (tableta) | 1 | QL |
| Pravastatin Sodium (tableta) | 1 | QL |
| Rosuvastatin Calcium (tableta) | 1 | QL |
| Simvastatin (tableta) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Dislipidémicos, otros | | |
| Cholestyramine (paquete) | 1 | |
| Cholestyramine Light (polvo) | 1 | |
| Colesevelam HCl (tableta) | 1 | |
| Colestipol HCl (1gm tableta) | 1 | |
| Colestipol HCl (5gm paquete) | 1 | |
| Ezetimibe (tableta) | 1 | QL |
| Ezetimibe/Simvastatin (tableta) | 1 | QL |
| Juxtapid (cápsula) | 1 | PA, LA |
| Kynamro (inyección) | 1 | PA, LA |
| Niacin ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Niacor (tableta) | 1 | |
| Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula) (Lovaza genérico) | 1 | QL |
| Praluent (inyección) | 1 | PA, QL |
| Prevalite (paquete) | 1 | |
| Repatha (inyección) | 1 | PA, QL |
| Repatha Pushtronex System (inyección) | 1 | PA, QL |
| Repatha SureClick (inyección) | 1 | PA, QL |
| Vascepa (cápsula) | 1 | |
| Welchol (3.75gm paquete, 625mg tableta) | 1 | |
| Vasodilatadores arteriales de acción directa | | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Hydralazine HCl (100mg tableta, 10mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta) | 1 | |
| Hydralazine HCl (20mg/ml inyección) | 1 | |
| Minoxidil (tableta) | 1 | |
| Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa | | |
| Isosorbide Dinitrate (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Isosorbide Dinitrate ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Isosorbide Mononitrate (tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Isosorbide Mononitrate ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Minitran (parche 24 horas) | 1 | |
| Nitro-Bid (ungüento) | 1 | |
| Nitroglycerin (0.3mg tableta sublingual, 0.4mg tableta sublingual, 0.6mg tableta sublingual) | 1 | |
| Nitroglycerin (5mg/ml inyección) | 1 | |
| Nitroglycerin Lingual (solución translingual) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Nitroglycerin Transdermal (parche 24 horas) | 1 | |
| Nitrostat (tableta sublingual) | 1 | |
| Agentes del sistema nervioso central | | |
| Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas | | |
| Amphetamine/ Dextroamphetamine (10mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 15mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 5mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Amphetamine/ Dextroamphetamine (10mg tableta de liberación inmediata, 12.5mg tableta de liberación inmediata, 15mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata, 7.5mg tableta de liberación inmediata) | 1 | QL | Vyvanse (10mg cápsula, 20mg cápsula, 30mg cápsula, 40mg cápsula, 50mg cápsula, 60mg cápsula, 70mg cápsula, 10mg tableta masticable, 20mg tableta masticable, 30mg tableta masticable, 40mg tableta masticable, 50mg tableta masticable, 60mg tableta masticable) | 1 | |
| Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta, 5mg tableta) | 1 | QL | Agentes para el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas | | |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL | Atomoxetine (cápsula) | 1 | QL |
| | | | Clonidine HCl ER (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | PA |
| | | | Dexmethylphenidate HCl (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| | | | Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| | | | Guanfacine ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| | | | Metadate ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Methylphenidate HCl (10mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) (Ritalin genérico) | 1 | QL |
| Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral) | 1 | QL |
| Methylphenidate HCl ER (10mg tableta de liberación prolongada, 20mg tableta de liberación prolongada) | 1 | QL |
| Agentes del sistema nervioso central, otros | | |
| Namzaric (paquete de tratamiento, cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Nuedexta (cápsula) | 1 | PA |
| Rilutek (tableta) | 1 | |
| Riluzole (tableta) | 1 | |
| Tetrabenazine (tableta) | 1 | PA, QL |
| Xenazine (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Agentes para la fibromialgia | | |
| Duloxetine HCl (20mg cápsula de liberación retardada, 30mg cápsula de liberación retardada, 60mg cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Lyrica (100mg cápsula, 150mg cápsula, 200mg cápsula, 225mg cápsula, 25mg cápsula, 300mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula, 20mg/ml solución oral) | 1 | QL |
| Savella (tableta) | 1 | |
| Savella Titration Pack | 1 | |
| Agentes para la esclerosis múltiple | | |
| Ampyra (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | QL |
| Aubagio (tableta) | 1 | QL |
| Avonex (inyección) | 1 | |
| Avonex Pen (inyección) | 1 | |
| Betaseron (inyección) | 1 | |
| Copaxone (inyección) | 1 | |
| Gilenya (cápsula) | 1 | QL |
| Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución) | 1 | |
| Glatopa (inyección) | 1 | |
| Rebif (inyección) | 1 | |
| Rebif Rebidose (inyección) | 1 | |
| Rebif Rebidose Titration Pack (inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Rebif Titration Pack (inyección) | 1 | |
| Tecfidera (cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Tecfidera Starter Pack | 1 | |
| Tysabri (inyección) | 1 | PA |
| Agentes dentales y bucales | | |
| Agentes dentales y bucales | | |
| Chlorhexidine Gluconate Oral Rinse (solución) | 1 | |
| Kepivance (inyección) | 1 | |
| Periogard (solución) | 1 | |
| Pilocarpine HCl (5mg tableta, 7.5mg tableta) | 1 | |
| Triamcinolone Acetonide Dental Paste (pasta) | 1 | |
| Agentes dermatológicos | | |
| Agentes dermatológicos | | |
| Acitretin (cápsula) | 1 | |
| Adapalene (0.1% crema, 0.1% gel) | 1 | |
| Ammonium Lactate (12% crema, 12% loción) | 1 | |
| Calcipotriene (0.005% crema, 0.005% solución externa) | 1 | |
| Calcitriol (3mcg/gm ungüento) | 1 | |
| Carac (crema) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Claravis (cápsula) | 1 | PA |
| Clindamycin Phosphate (1% solución externa, 1% gel, 1% loción, 1% hisopo) | 1 | |
| Clindamycin/Benzoyl Peroxide (1%-5% gel) (BenzaClin genérico) | 1 | |
| Clotrimazole/Betamethasone Dipropionate (1%-0.05% crema) | 1 | |
| Clotrimazole/Betamethasone Dipropionate (1%-0.05% loción) | 1 | |
| Cortisporin (0.5%-0.5% crema, 1%-0.5% ungüento) | 1 | |
| Cosentyx (inyección) | 1 | PA |
| Cosentyx Sensoready Pen (inyección) | 1 | PA |
| Diclofenac Sodium (3% gel) | 1 | PA |
| Doxepin HCl (crema) | 1 | PA |
| Elidel (crema) | 1 | ST |
| Ery (2% almohadilla) | 1 | |
| Erythromycin (2% solución externa) | 1 | |
| Erythromycin (2% gel) | 1 | |
| Erythromycin/Benzoyl Peroxide (gel) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Finacea (15% espuma, 15% gel) | 1 | |
| Fluorouracil (0.5% crema) | 1 | |
| Fluorouracil (2% solución externa, 5% solución externa) | 1 | |
| Fluorouracil (5% crema) | 1 | |
| Imiquimod (crema) | 1 | |
| Isotretinoin (cápsula) | 1 | PA |
| Methoxsalen (cápsula) | 1 | |
| Mirvaso (gel) | 1 | |
| Oxoralen Ultra (cápsula) | 1 | |
| Picato (gel) | 1 | |
| Podofilox (solución externa) | 1 | |
| PRUDOXIN (crema) | 1 | PA |
| Regranex (gel) | 1 | PA |
| Santyl (ungüento) | 1 | |
| Selenium Sulfide (loción) | 1 | |
| Soriatane (cápsula) | 1 | |
| Stelara (130mg/26ml inyección, 45mg/0.5ml inyección, 90mg/ml inyección) | 1 | PA |
| Tacrolimus (0.03% ungüento, 0.1% ungüento) | 1 | ST |
| Tazarotene (crema) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Tazorac (0.05% crema, 0.1% crema, 0.05% gel, 0.1% gel) | 1 | PA |
| Tretinoin (0.01% gel, 0.025% gel, 0.025% crema, 0.05% crema, 0.1% crema) | 1 | PA |
| Tretinoin Microsphere (gel) | 1 | PA |
| Zyclara Pump (crema) | 1 | PA |
| Electrolitos/minerales/metales/vitaminas | | |
| Reemplazos de electrolitos/minerales | | |
| Aminosyn 7%/Electrolytes (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn 8.5%/Electrolytes (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn II (10% inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn II 8.5%/Electrolytes (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn-HBC (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn-PF (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Aminosyn-RF (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Carbaglu (tableta) | 1 | LA |
| Dextrose 10% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 10%/NaCl 0.2% (inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Dextrose 10%/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 2.5%/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/Lactated Ringers (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/NaCl 0.2% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/NaCl 0.225% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/NaCl 0.33% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| Dextrose 5%/NaCl 0.9% (inyección) | 1 | |
| FreAmine HBC 6.9% (inyección) | 1 | B/D, PA |
| HepatAmine (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Intralipid (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Ionosol-MB/Dextrose 5% (inyección) | 1 | |
| Isolyte-P/Dextrose 5% (inyección) | 1 | |
| Isolyte-S (inyección) | 1 | |
| KCl 0.075%/D5W/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.2% (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| KCl 0.15%/D5W/NaCl 0.9% (inyección) | 1 | |
| KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.45% (inyección) | 1 | |
| KCl 0.3%/D5W/NaCl 0.9% (inyección) | 1 | |
| Klor-Con (paquete) | 1 | |
| Klor-Con 10 (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Klor-Con 8 (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Klor-Con M10 (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Klor-Con M15 (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Klor-Con M20 (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Klor-Con Sprinkle (cápsula de liberación prolongada) | 1 | |
| Lactated Ringers Irrigation (solución) | 1 | |
| Lactated Ringers Viaflex (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Levocarnitine (1gm/10ml solución oral, 330mg tableta) | 1 | |
| Magnesium Sulfate (1gm/2ml-50% inyección) | 1 | |
| Magnesium Sulfate (5gm/10ml-50% inyección) | 1 | |
| Nephramine (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Normosol-M in D5W (inyección) | 1 | |
| Normosol-R (inyección) | 1 | |
| Normosol-R in D5W (inyección) | 1 | |
| Nutrilipid (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Physiolyte (solución de irrigación) | 1 | |
| Physiosol Irrigation (solución) | 1 | |
| Plasma-Lyte A (inyección) | 1 | |
| Plasma-Lyte-148 (inyección) | 1 | |
| Plenammine (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Potassium Chloride (10% solución oral, 20% solución oral) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Potassium Chloride (10meq/100ml inyección, 20meq/100ml inyección, 40meq/100ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Potassium Chloride (2meq/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Potassium Chloride CR (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Potassium Chloride ER (10meq cápsula de liberación prolongada, 8meq cápsula de liberación prolongada) | 1 | |
| Potassium Chloride ER (10meq tableta de liberación prolongada, 20meq tableta de liberación prolongada, 8meq tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Potassium Chloride/Dextrose (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Potassium Chloride/Dextrose/Lactated Ringers (inyección) | 1 | |
| Potassium Chloride/Dextrose/Sodium Chloride (inyección) | 1 | |
| Potassium Chloride/Sodium Chloride (20meq/L-0.45% inyección) | 1 | B/D, PA |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Potassium Chloride/ Sodium Chloride (20meq/L-0.9% inyección, 40meq/ L-0.9% inyección) | 1 | B/D, PA |
| Potassium Citrate ER (tableta de liberación prolongada) | 1 | |
| Premasol (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Procalamine (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Prosol (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Ringers Injection | 1 | |
| Ringers Irrigation (solución) | 1 | |
| Sodium Chloride 0.9% (solución de irrigación) | 1 | |
| Sodium Chloride (0.9% inyección, 2.5meq/ml inyección) | 1 | |
| Sodium Chloride (3% inyección, 5% inyección) | 1 | B/D, PA |
| Sodium Chloride 0.45% (inyección) | 1 | |
| Sodium Fluoride (tableta) | 1 | |
| Sodium Lactate (inyección) | 1 | |
| TPN Electrolytes (inyección) | 1 | |
| Travasol (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Trophamine (10% inyección) | 1 | B/D, PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Modificadores de electrolitos/minerales/ metales | | |
| Chemet (cápsula) | 1 | |
| Exjade (tableta soluble) | 1 | PA |
| Ferriprox (100mg/ml solución oral, 500mg tableta) | 1 | PA |
| Jadenu (tableta) | 1 | PA |
| Jadenu Sprinkle (paquete) | 1 | PA |
| Kionex (suspensión) | 1 | |
| Samsca (tableta) | 1 | PA, QL |
| Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo) | 1 | |
| SPS (suspensión) | 1 | |
| Syprine (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Trientine HCl (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Aglutinantes de fosfato | | |
| Auryxia (tableta) | 1 | |
| Calcium Acetate (667mg cápsula, 667mg tableta) | 1 | |
| Fosrenol (1000mg paquete, 750mg paquete, 1000mg tableta masticable, 500mg tableta masticable, 750mg tableta masticable) | 1 | |
| Lanthanum Carbonate (tableta masticable) | 1 | |
| Phoslyra (solución oral) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Renagel (tableta) | 1 | ST |
| Renvela (0.8gm paquete, 2.4gm paquete) | 1 | |
| Sevelamer Carbonate (0.8gm paquete, 2.4gm paquete, 800mg tableta) | 1 | |
| Velphoro (tableta masticable) | 1 | |
| Vitaminas | | |
| VP-PNV-DHA (cápsula) | 1 | |
| Agentes gastrointestinales | | |
| Antiespasmódicos, gastrointestinales | | |
| Atropine Sulfate (0.25mg/5ml inyección) | 1 | |
| Cuvposa (solución oral) | 1 | |
| Dicyclomine HCl (10mg cápsula, 10mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Dicyclomine HCl (tableta) | 1 | |
| Glycopyrrolate (4mg/20ml inyección) | 1 | |
| Methscopolamine Bromide (tableta) | 1 | |
| Agentes gastrointestinales, otros | | |
| Chenodal (tableta) | 1 | |
| Cromolyn Sodium (100mg/5ml concentrado) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Diphenoxylate/Atropine (2.5mg-0.025mg tableta, 2.5mg-0.025mg/5ml líquido) | 1 | |
| Gattex (inyección) | 1 | PA |
| Loperamide HCl (cápsula) | 1 | |
| Myalept (inyección) | 1 | PA |
| Relistor (12mg/0.6ml inyección, 8mg/0.4ml inyección) | 1 | PA |
| Serostim (inyección) | 1 | PA |
| Ursodiol (250mg tableta, 500mg tableta) | 1 | |
| Ursodiol (300mg cápsula) | 1 | |
| Zorbtive (inyección) | 1 | PA |
| Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2) | | |
| Cimetidine (tableta) | 1 | |
| Cimetidine HCl (solución oral) | 1 | |
| Famotidine (20mg tableta, 40mg tableta) | 1 | |
| Famotidine (20mg/2ml inyección, 40mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Famotidine Premixed (inyección) | 1 | |
| Ranitidine HCl (150mg tableta, 300mg tableta) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Ranitidine HCl (50mg/2ml inyección, 75mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Agentes para el síndrome del colon irritable | | |
| Alosetron HCl (tableta) | 1 | PA |
| Amitiza (cápsula) | 1 | QL |
| Linzess (cápsula) | 1 | QL |
| Lotronex (tableta) | 1 | PA |
| Xifaxan (tableta) | 1 | PA |
| Laxantes | | |
| Constulose (solución oral) | 1 | |
| Enulose (solución oral) | 1 | |
| GaviLyte-C (solución oral) | 1 | |
| GaviLyte-G (solución oral) | 1 | |
| GaviLyte-N/Flavor Pack (solución oral) | 1 | |
| Generlac (solución oral) | 1 | |
| Lactulose (solución oral) | 1 | |
| PEG 3350/ Electrolytes (solución oral) | 1 | |
| PEG-3350/ Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico) | 1 | |
| PEG-3350/NaCl/Na Bicarbonate/KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Polyethylene Glycol 3350 Powder (MiraLAX genérico) | 1 | |
| Suprep Bowel Prep Kit (solución oral) | 1 | |
| TriLyte (solución oral) | 1 | |
| Protectores | | |
| Carafate (1gm/10ml suspensión) | 1 | |
| Misoprostol (tableta) | 1 | |
| Sucralfate (tableta) | 1 | |
| Inhibidores de la bomba de protones | | |
| Dexilant (cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Esomeprazole Magnesium (cápsula de liberación retardada) (Nexium genérico) | 1 | QL |
| Esomeprazole Sodium (inyección) | 1 | |
| Lansoprazole (15mg cápsula de liberación retardada, 30mg cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Nexium (10mg paquete, 2.5mg paquete, 20mg paquete, 40mg paquete, 5mg paquete) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Nexium (20mg cápsula de liberación retardada, 40mg cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Omeprazole (10mg cápsula de liberación retardada, 40mg cápsula de liberación retardada) | 1 | QL |
| Omeprazole (20mg cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Pantoprazole Sodium (20mg tableta de liberación retardada, 40mg tableta de liberación retardada) | 1 | QL |
| Prilosec (paquete) | 1 | PA |
| Rabeprazole Sodium (tableta de liberación retardada) | 1 | |
| Trastorno genético o deficiencia enzimática: Reemplazo, modificadores, tratamiento | | |
| Trastorno genético o deficiencia enzimática: Reemplazo, modificadores, tratamiento | | |
| Adagen (inyección) | 1 | LA |
| Aldurazyme (inyección) | 1 | |
| Aralast NP (inyección) | 1 | PA, LA |
| Buphenyl (3gm/tsp polvo, 500mg tableta) | 1 | |
| Cerezyme (inyección) | 1 | PA |
| Cholbam (cápsula) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Creon (cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Cystadane (polvo) | 1 | |
| Cystagon (cápsula) | 1 | LA |
| Elaprase (inyección) | 1 | |
| Elelyso (inyección) | 1 | PA, LA |
| Exondys 51 (inyección) | 1 | PA, LA |
| Fabrazyme (inyección) | 1 | |
| Glassia (inyección) | 1 | PA, LA |
| Kanuma (inyección) | 1 | PA |
| Kuvan (100mg paquete, 500mg paquete, 100mg tableta soluble) | 1 | |
| Lumizyme (inyección) | 1 | |
| Miglustat (cápsula) | 1 | PA, LA |
| Naglazyme (inyección) | 1 | |
| Ocaliva (tableta) | 1 | PA, QL |
| Orfadin (10mg cápsula, 20mg cápsula, 2mg cápsula, 5mg cápsula, 4mg/ml suspensión) | 1 | LA |
| Procysbi (cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Prolastin-C (inyección) | 1 | PA, LA |
| Ravicti (líquido) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Sodium Phenylbutyrate (3gm/ TSP polvo, 500mg tableta) | 1 | |
| Strensiq (inyección) | 1 | PA, LA |
| Sucraid (solución oral) | 1 | LA |
| VPRIV (inyección) | 1 | PA |
| Zavesca (cápsula) | 1 | PA, LA |
| Zemaira (inyección) | 1 | PA, LA |
| Zenpep (cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Agentes genitourinarios | | |
| Antiespasmódicos, urinarios | | |
| Myrbetriq (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Oxybutynin Chloride (5mg tableta de liberación inmediata, 5mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Oxybutynin Chloride ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Vesicare (tableta) | 1 | QL |
| Agentes para la hipertrofia prostática benigna | | |
| Alfuzosin HCl ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Dutasteride (cápsula) | 1 | |
| Finasteride (5mg tableta) (Proscar genérico) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Rapaflo (4mg cápsula, 8mg cápsula) | 1 | QL |
| Tamsulosin HCl (cápsula) | 1 | |
| Terazosin HCl (cápsula) | 1 | |
| Agentes genitourinarios, otros | | |
| Bethanechol Chloride (tableta) | 1 | |
| Cuprimine (cápsula) | 1 | PA |
| Depen Titratabs (tableta) | 1 | |
| Elmiron (cápsula) | 1 | |
| Lithostat (tableta) | 1 | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales) | | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales) | | |
| Ala-Cort (crema) | 1 | |
| Alclometasone Dipropionate (0.05% crema, 0.05% ungüento) | 1 | |
| Augmented Betamethasone Dipropionate (0.05% crema, 0.05% gel, 0.05% loción, 0.05% ungüento) | 1 | |
| Betamethasone Dipropionate (0.05% crema, 0.05% loción, 0.05% ungüento) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso | Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|
| Betamethasone Valerate (0.1% crema, 0.1% loción, 0.1% ungüento) | 1 | | Dexamethasone Sodium Phosphate (10mg/ml inyección, 120mg/30ml inyección) | 1 | |
| Clobetasol Propionate (0.05% solución externa) | 1 | | Fludrocortisone Acetate (tableta) | 1 | |
| Clobetasol Propionate (0.05% gel, 0.05% ungüento, 0.05% champú) | 1 | | Fluocinolone Acetonide (0.01% crema, 0.025% crema, 0.01% solución externa, 0.025% ungüento) | 1 | |
| Clobetasol Propionate E (crema) | 1 | | Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite) | 1 | |
| Cordran (cinta) | 1 | | Fluocinonide (0.05% solución externa, 0.05% gel, 0.05% ungüento) | 1 | |
| Cortisone Acetate (tableta) | 1 | | Fluocinonide Emulsified Base (crema) | 1 | |
| Depo-Medrol (20mg/ml inyección) | 1 | | Fluticasone Propionate (0.005% ungüento, 0.05% crema) | 1 | |
| Desonide (0.05% ungüento) | 1 | | Halobetasol Propionate (0.05% crema, 0.05% ungüento) | 1 | |
| Desoximetasone (0.05% crema, 0.25% crema) | 1 | | Hydrocortisone (1% crema, 2.5% crema, 1% ungüento, 2.5% ungüento) | 1 | |
| Dexamethasone (0.5mg tableta, 0.75mg tableta, 1.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 4mg tableta, 6mg tableta, 0.5mg/5ml tónico) | 1 | | | | |
| Dexamethasone Intensol (1mg/ml concentrado) | 1 | | | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Hydrocortisone (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 2.5% loción) | 1 | |
| Hydrocortisone Butyrate (0.1% ungüento) | 1 | |
| Hydrocortisone Valerate (0.2% crema, 0.2% ungüento) | 1 | |
| Kenalog-10 (inyección) | 1 | |
| Kenalog-40 (inyección) | 1 | |
| Methylprednisolone (tableta) | 1 | |
| Methylprednisolone Acetate (inyección) | 1 | |
| Methylprednisolone Dose Pack (tableta, paquete de tratamiento) | 1 | |
| Methylprednisolone Sodium Succinate (inyección) | 1 | |
| Mometasone Furoate (0.1% crema, 0.1% solución externa, 0.1% ungüento) | 1 | |
| Prednicarbate (0.1% crema) | 1 | |
| Prednicarbate (0.1% ungüento) | 1 | |
| Prednisolone (15mg/5ml solución oral) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral, 25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Prednisone (10mg tableta, paquete de tratamiento, 5mg tableta, paquete de tratamiento, 10mg tableta, 1mg tableta, 2.5mg tableta, 20mg tableta, 50mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Prednisone (5mg/5ml solución oral) | 1 | |
| Prednisone Intensol (5mg/ml concentrado) | 1 | |
| Solu-Cortef (inyección) | 1 | |
| Solu-Medrol (2gm inyección) | 1 | |
| Triamcinolone Acetonide (0.025% crema, 0.1% crema, 0.5% crema, 0.025% ungüento, 0.1% ungüento, 0.5% ungüento) | 1 | |
| Triamcinolone Acetonide (0.025% loción, 0.1% loción) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Triamcinolone Acetonide (40mg/ml inyección) | 1 | |
| Triderm (crema) | 1 | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria) | | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria) | | |
| Chorionic Gonadotropin (inyección) | 1 | PA |
| Desmopressin Acetate (0.01% solución para atomizador nasal, 4mcg/ml inyección) | 1 | |
| Desmopressin Acetate (0.1mg tableta, 0.2mg tableta) | 1 | |
| Genotropin (12mg inyección, 5mg inyección) | 1 | PA |
| Genotropin Miniquick (0.2mg inyección) | 1 | PA |
| Genotropin Miniquick (0.4mg inyección, 0.6mg inyección, 0.8mg inyección, 1.2mg inyección, 1.4mg inyección, 1.6mg inyección, 1.8mg inyección, 1mg inyección, 2mg inyección) | 1 | PA |
| Humatrope (inyección) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Humatrope Combo Pack (inyección) | 1 | PA |
| Increlex (inyección) | 1 | PA |
| Norditropin FlexPro (inyección) | 1 | PA |
| Novarel (inyección) | 1 | PA |
| Nutropin AQ (inyección) | 1 | PA |
| Pregnyl w/Diluent Benzyl Alcohol/NaCl (inyección) | 1 | PA |
| Saizen (inyección) | 1 | PA |
| Zomacton (10mg inyección) | 1 | PA |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas) | | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas) | | |
| Korlym (tableta) | 1 | PA, QL |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas/modificadores sexuales) | | |
| Andrógenos | | |
| Anadrol-50 (tableta) | 1 | PA |
| Androderm (parche 24 horas) | 1 | QL |
| AndroGel (1.62% gel en paquete) | 1 | |
| AndroGel Pump (1.62% gel) | 1 | |
| Danazol (cápsula) | 1 | |
| Oxandrolone (10mg tableta) | 1 | PA, QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|-------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Oxandrolone (2.5mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Testosterone Cypionate (inyección) | 1 | |
| Testosterone Enanthate (inyección) | 1 | |
| Estrógenos | | |
| Altavera (tableta) | 1 | |
| Alyacen 1/35 (tableta) | 1 | |
| Amethia (tableta) | 1 | |
| Amethia Lo (tableta) | 1 | |
| Apri (tableta) | 1 | |
| Aranelle (tableta) | 1 | |
| Ashlyna (tableta) | 1 | |
| Aubra (tableta) | 1 | |
| Aviane (tableta) | 1 | |
| Balziva (tableta) | 1 | |
| Bekyree (tableta) | 1 | |
| Blisovi 24 Fe (tableta) | 1 | |
| Blisovi Fe 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| Blisovi Fe 1/20 (tableta) | 1 | |
| Briellyn (tableta) | 1 | |
| Camrese Lo (tableta) | 1 | |
| Caziant (tableta) | 1 | |
| Climara Pro (parche semanal) | 1 | |
| Cryselle-28 (tableta) | 1 | |
| Cyclafem (tableta) | 1 | |
| Delyla (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Depo-Estradiol (inyección) | 1 | |
| Desogestrel/Ethinyl Estradiol (tableta) | 1 | |
| Drospirenone/Ethinyl Estradiol (tableta) | 1 | |
| Duavee (tableta) | 1 | |
| Elestrin (gel) | 1 | |
| Emoquette (tableta) | 1 | |
| Enpresse-28 (tableta) | 1 | |
| Enskyce (tableta) | 1 | |
| Estarylla (tableta) | 1 | |
| Estrace (0.1mg/gm crema) | 1 | |
| Estradiol (0.025mg/24hr parche semanal, 0.05mg/24hr parche semanal, 0.06mg/24hr parche semanal, 0.075mg/24hr parche semanal, 0.1mg/24hr parche semanal, 37.5mcg/24hr parche semanal) | 1 | QL |
| Estradiol (0.1mg/gm crema) | 1 | |
| Estradiol (0.5mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta) (Estrace genérico) | 1 | |
| Estradiol (10mcg tableta) | 1 | QL |
| Estradiol Valerate (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Estring (anillo) | 1 | |
| Ethinodiol Diacetate/ Ethinyl Estradiol (tableta) | 1 | |
| Falmina (tableta) | 1 | |
| Femring (anillo) | 1 | |
| Femynor (tableta) | 1 | |
| Fyavolv (1mg-5mcg tableta) | 1 | |
| Gianvi (tableta) | 1 | |
| Introvale (tableta) | 1 | |
| Isibloom (tableta) | 1 | |
| Jinteli (tableta) | 1 | |
| Juleber (tableta) | 1 | |
| Junel 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| Junel 1/20 (tableta) | 1 | |
| Junel Fe 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| Junel Fe 1/20 (tableta) | 1 | |
| Junel Fe 24 (tableta) | 1 | |
| Kaitlib Fe (tableta masticable) | 1 | |
| Kariva (tableta) | 1 | |
| Kelnor 1/35 (tableta) | 1 | |
| Kelnor 1/50 (tableta) | 1 | |
| Kimidess (tableta) | 1 | |
| Kurvelo (tableta) | 1 | |
| LARIN 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| LARIN 1/20 (tableta) | 1 | |
| LARIN Fe 1.5/30 (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| LARIN Fe 1/20 (tableta) | 1 | |
| Larissia (tableta) | 1 | |
| Layolis Fe (tableta masticable) | 1 | |
| Leena (tableta) | 1 | |
| Lessina (tableta) | 1 | |
| Levonest (tableta) | 1 | |
| Levonorgestrel and Ethinyl Estradiol (90mcg-20mcg tableta) | 1 | |
| Levonorgestrel/Ethinyl Estradiol (0.15mg-0.03mg tableta, 0.1mg-20mcg tableta, 0.05mg-30mcg/ 0.075mg-40mcg/ 0.125mg-30mcg tableta, 0.15mg-0.03mg/ 0.01mg tableta) | 1 | |
| Levora 0.15/30-28 (tableta) | 1 | |
| Loryna (tableta) | 1 | |
| Low-Ogestrel (tableta) | 1 | |
| Lutera (tableta) | 1 | |
| Marlissa (tableta) | 1 | |
| Melodetta 24 Fe (tableta masticable) | 1 | |
| Menest (tableta) | 1 | |
| Mibelas 24 Fe (tableta masticable) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Microgestin 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| Microgestin 1/20 (tableta) | 1 | |
| Microgestin Fe (tableta) | 1 | |
| Microgestin Fe 1.5/30 (tableta) | 1 | |
| Mili (tableta) | 1 | |
| MonoNessa (tableta) | 1 | |
| Necon 0.5/35-28 (tableta) | 1 | |
| Necon 7/7/7 (tableta) | 1 | |
| Nikki (tableta) | 1 | |
| Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol (1mg-20mcg tableta, 1mg-5mcg tableta) | 1 | |
| Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate (1mg-20mcg-75mg tableta masticable) | 1 | |
| Norethindrone Acetate/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate (1mg-20mcg-75mg tableta) | 1 | |
| Norethindrone/Ethinyl Estradiol/Ferrous Fumarate (tableta masticable) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Norgestimate/Ethinyl Estradiol (tableta) | 1 | |
| Nortrel 0.5/35 (28) (tableta) | 1 | |
| Nortrel 1/35 (tableta) | 1 | |
| Nortrel 7/7/7 (tableta) | 1 | |
| NuvaRing (anillo) | 1 | |
| Ocella (tableta) | 1 | |
| Ogestrel (tableta) | 1 | |
| Orsythia (tableta) | 1 | |
| Pimtreea (tableta) | 1 | |
| Pirmella 1/35 (tableta) | 1 | |
| Portia-28 (tableta) | 1 | |
| Premarin (0.3mg tableta, 0.45mg tableta, 0.625mg tableta, 0.9mg tableta, 1.25mg tableta) | 1 | QL |
| Premarin (crema vaginal) | 1 | |
| Premphase (tableta) | 1 | QL |
| Prempro (tableta) | 1 | QL |
| Previfem (tableta) | 1 | |
| Quasense (tableta) | 1 | |
| Reclipsen (tableta) | 1 | |
| Setlakin (tableta) | 1 | |
| Sprintec 28 (tableta) | 1 | |
| Sronyx (tableta) | 1 | |
| Syeda (tableta) | 1 | |
| Tarina Fe 1/20 (tableta) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Tri-Legest Fe (tableta) | 1 | |
| Tri-Lo-Estarylla (tableta) | 1 | |
| Tri-Lo-Sprintec (tableta) | 1 | |
| Tri-Mili (tableta) | 1 | |
| Tri-Previfem (tableta) | 1 | |
| Tri-Sprintec (tableta) | 1 | |
| Tri-Vylibra (tableta) | 1 | |
| Trinessa (tableta) | 1 | |
| Trivora-28 (tableta) | 1 | |
| Velivet (tableta) | 1 | |
| Vestura (tableta) | 1 | |
| Vienva (tableta) | 1 | |
| Vyfemla (tableta) | 1 | |
| Vylibra (tableta) | 1 | |
| WYMZYA Fe (tableta masticable) | 1 | |
| Xulane (parche semanal) | 1 | |
| Yuvaferm (tableta) | 1 | QL |
| Zarah (tableta) | 1 | |
| Zenchent (tableta) | 1 | |
| Zovia 1/35E (tableta) | 1 | |
| Progestinas | | |
| Camila (tableta) | 1 | |
| Crinone (gel) | 1 | PA |
| Deblitane (tableta) | 1 | |
| Depo-Provera (inyección) | 1 | |
| Errin (tableta) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Hydroxyprogesterone Caproate (inyección) | 1 | PA |
| Jolivette (tableta) | 1 | |
| Lyza (tableta) | 1 | |
| Makena (250mg/ml inyección, 275mg/1.1ml inyección) | 1 | PA |
| Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta, 2.5mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml inyectable, jeringa precargada) | 1 | |
| Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml inyección) | 1 | |
| Megace ES (suspensión) | 1 | |
| Megestrol Acetate (20mg tableta, 40mg tableta, 40mg/ml suspensión) | 1 | |
| Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión) | 1 | |
| Nora-BE (tableta) | 1 | |
| Norethindrone (0.35mg tableta) | 1 | |
| Norethindrone Acetate (5mg tableta) | 1 | |
| Norlyroc (tableta) | 1 | |
| Progesterone (cápsula) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Sharobel (tableta) | 1 | |
| Agentes modificadores del receptor de estrógenos selectivo | | |
| Raloxifene HCl (tableta) | 1 | QL |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides) | | |
| Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides) | | |
| Levothyroxine Sodium (100mcg inyección) | 1 | |
| Levothyroxine Sodium (100mcg tableta, 112mcg tableta, 125mcg tableta, 137mcg tableta, 150mcg tableta, 175mcg tableta, 200mcg tableta, 25mcg tableta, 300mcg tableta, 50mcg tableta, 75mcg tableta, 88mcg tableta) | 1 | |
| Levoxyl (tableta) | 1 | |
| Liothyronine Sodium (10mcg/ml inyección) | 1 | |
| Liothyronine Sodium (25mcg tableta, 50mcg tableta, 5mcg tableta) | 1 | |
| Synthroid (tableta) | 1 | |
| Unithroid (tableta) | 1 | |
| Agentes hormonales, supresores (suprarrenales) | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Agentes hormonales, supresores (suprarrenales) | | |
| Lysodren (tableta) | 1 | |
| Agentes hormonales, supresores (pituitaria) | | |
| Agentes hormonales, supresores (pituitaria) | | |
| Cabergoline (tableta) | 1 | |
| Egrifta (inyección) | 1 | PA |
| Firmagon (120mg inyección) | 1 | PA |
| Firmagon (80mg inyección) | 1 | PA |
| Leuprolide Acetate (inyección) | 1 | PA |
| Lupaneta Pack (paquete) | 1 | PA |
| Lupron Depot (1 mes) (inyección) | 1 | PA |
| Lupron Depot (3 meses) (inyección) | 1 | PA |
| Lupron Depot (4 meses) (inyección) | 1 | PA |
| Lupron Depot (6 meses) (inyección) | 1 | PA |
| Lupron Depot-Ped (1 mes) (inyección) | 1 | PA |
| Lupron Depot-Ped (3-mes) (inyección) | 1 | PA |
| Octreotide Acetate (inyección) | 1 | PA |
| Sandostatin LAR Depot (inyección) | 1 | PA |
| Signifor (inyección) | 1 | PA |
| Somatuline Depot (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Somavert (inyección) | 1 | PA, QL |
| Synarel (solución nasal) | 1 | |
| Trelstar Mixject (inyección) | 1 | PA |
| Agentes hormonales, supresores (tiroides) | | |
| Agentes antitiroideos | | |
| Methimazole (tableta) | 1 | |
| Propylthiouracil (tableta) | 1 | |
| Agentes inmunológicos | | |
| Agentes para el angioedema | | |
| Beriner (inyección) | 1 | PA, LA |
| Cinryze (inyección) | 1 | PA, LA |
| Firazyr (inyección) | 1 | PA, QL |
| Haegarda (inyección) | 1 | PA |
| Ruconest (inyección) | 1 | PA |
| Supresores inmunológicos | | |
| Azathioprine (100mg inyección) | 1 | B/D, PA |
| Azathioprine (50mg tableta) | 1 | B/D, PA |
| Cellcept (200mg/ml suspensión, 250mg cápsula, 500mg tableta) | 1 | PA |
| Cimzia (inyección) | 1 | PA |
| Cyclosporine (100mg cápsula, 25mg cápsula) | 1 | B/D, PA |
| Cyclosporine (50mg/ml inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Cyclosporine Modified (100mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 100mg/ml solución oral) | 1 | B/D, PA |
| Enbrel (inyección) | 1 | PA |
| Enbrel SureClick (inyección) | 1 | PA |
| Gengraf (100mg cápsula, 25mg cápsula, 100mg/ml solución oral) | 1 | B/D, PA |
| Humira (inyección) | 1 | PA |
| Humira Pediatric Crohns Disease Starter Pack (inyección) | 1 | PA |
| Humira Pen (inyección) | 1 | PA |
| Humira Pen Crohns Disease Starter Pack (inyección) | 1 | PA |
| Humira Pen-Psoriasis Starter (inyección) | 1 | PA |
| Kineret (inyección) | 1 | PA |
| Methotrexate (tableta) | 1 | |
| Methotrexate Sodium (inyección) | 1 | |
| Mycophenolate Mofetil (200mg/ml suspensión) | 1 | PA |
| Mycophenolate Mofetil (250mg cápsula, 500mg tableta) | 1 | PA |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Mycophenolate Mofetil (500mg inyección) | 1 | PA |
| Mycophenolic Acid DR (tableta de liberación retardada) | 1 | B/D, PA |
| Nulojix (inyección) | 1 | PA |
| Orencia (125mg/ml inyección, 50mg/0.4ml inyección, 87.5mg/0.7ml inyección, 250mg inyección) | 1 | PA |
| Orencia Clickject (inyección) | 1 | PA |
| Prograf (5mg/ml inyección) | 1 | PA |
| Rapamune (1mg tableta, 2mg tableta, 1mg/ml solución oral) | 1 | B/D, PA |
| Remicade (inyección) | 1 | PA |
| Sandimmune (100mg cápsula) | 1 | B/D, PA |
| Sandimmune (100mg/ml solución oral) | 1 | B/D, PA |
| Simponi (inyección) | 1 | PA |
| Simponi Aria (inyección) | 1 | PA |
| Sirolimus (tableta) | 1 | B/D, PA |
| Tacrolimus (0.5mg cápsula, 1mg cápsula, 5mg cápsula) | 1 | PA |
| Torisel (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Trexall (tableta) | 1 | |
| Xatmep (solución oral) | 1 | PA |
| Xeljanz (tableta) | 1 | PA, QL |
| Xeljanz XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | PA, QL |
| Zortress (tableta) | 1 | PA |
| Agentes de inmunización, pasivos | | |
| Atgam (inyección) | 1 | |
| BIVIGAM (inyección) | 1 | PA |
| Carimune Nanofiltered (inyección) | 1 | PA |
| Flebogamma DIF (inyección) | 1 | PA |
| Gamastan S/D (inyección) | 1 | PA |
| Gammagard Liquid (inyección) | 1 | PA |
| Gammagard S/D IGA Less Than 1 mcg/ml (inyección) | 1 | PA |
| Gammaked (inyección) | 1 | PA |
| Gammaplex (inyección) | 1 | PA |
| Gamunex-C (inyección) | 1 | PA |
| Octagam (inyección) | 1 | PA |
| Privigen (inyección) | 1 | PA |
| Thymoglobulin (inyección) | 1 | |
| Varizig (inyección) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Inmunomoduladores | | |
| Actemra (162mg/0.9ml inyección, 200mg/10ml inyección, 400mg/20ml inyección) | 1 | PA |
| Actemra (80mg/4ml inyección) | 1 | PA |
| Actimmune (inyección) | 1 | |
| Arcalyst (inyección) | 1 | PA, LA |
| Benlysta (120mg inyección, 400mg inyección, 200mg/ml inyección) | 1 | PA |
| Ilaris (inyección) | 1 | PA, QL, LA |
| Leflunomide (tableta) | 1 | |
| Otezla (tableta, paquete de tratamiento, 30mg tableta) | 1 | PA |
| Ridaura (cápsula) | 1 | |
| Simulect (inyección) | 1 | |
| Sylvant (inyección) | 1 | PA |
| Synagis (inyección) | 1 | PA |
| Xolair (inyección) | 1 | PA |
| Vacunas | | |
| ActHIB (inyección) | 1 | |
| Adacel (inyección) | 1 | |
| BCG Vaccine (inyección) | 1 | |
| Bexsero (inyección) | 1 | |
| Boostrix (inyección) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Daptacel (inyección) | 1 | |
| Diphtheria/Tetanus Toxoids Adsorbed Pediatric (inyección) | 1 | |
| Engerix-B (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Gardasil 9 (inyección) | 1 | |
| Havrix (inyección) | 1 | |
| Hiberix (inyección) | 1 | |
| Imovax Rabies (H.D.C.V.) (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Infanrix (inyección) | 1 | |
| IPOL Inactivated IPV (inyección) | 1 | |
| Ixiaro (inyección) | 1 | |
| Kinrix (inyección) | 1 | |
| M-M-R II (inyección) | 1 | |
| Menactra (inyección) | 1 | |
| Menveo (inyección) | 1 | |
| Pediarix (inyección) | 1 | |
| Pedvax HIB (inyección) | 1 | |
| ProQuad (inyección) | 1 | |
| Quadracel (inyección) | 1 | |
| Rabavert (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Recombivax HB (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Rotarix (suspensión) | 1 | |
| RotaTeq (solución oral) | 1 | |
| Shingrix (inyección) | 1 | PA |
| Tenivac (inyección) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Tetanus/Diphtheria Toxoids-Adsorbed Adult (inyección) | 1 | |
| Trumenba (inyección) | 1 | |
| Twinrix (inyección) | 1 | |
| Typhim Vi (inyección) | 1 | |
| VAQTA (inyección) | 1 | |
| Varivax (inyección) | 1 | |
| YF-Vax (inyección) | 1 | |
| Zostavax (inyección) | 1 | PA |
| Agentes para las enfermedades inflamatorias intestinales | | |
| Aminosalicilatos | | |
| Apriso (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | 1 | QL |
| Balsalazide Disodium (cápsula) | 1 | |
| Canasa (supositorio) | 1 | |
| Dipentum (cápsula) | 1 | |
| Lialda (tableta de partículas de liberación retardada) | 1 | QL |
| Mesalamine (enema) | 1 | |
| Mesalamine DR (1.2gm tableta de liberación retardada) | 1 | QL |
| Pentasa (cápsula de liberación prolongada) | 1 | QL |
| Rowasa (paquete) | 1 | |
| Glucocorticoides | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Budesonide (3mg cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Budesonide ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | ST |
| Colocort (enema) | 1 | |
| Entocort EC (cápsula de liberación retardada) | 1 | |
| Hydrocortisone (100mg/60ml enema) | 1 | |
| Procto-Med HC (crema) | 1 | |
| Procto-Pak (crema) | 1 | |
| Proctosol HC (crema) | 1 | |
| Proctozone-HC (crema) | 1 | |
| Uceris (9mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | ST |
| Sulfonamidas | | |
| Sulfasalazine (500mg tableta de liberación retardada, 500mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Agentes para la osteopatía metabólica | | |
| Agentes para la osteopatía metabólica | | |
| Alendronate Sodium (10mg tableta, 35mg tableta, 40mg tableta, 5mg tableta, 70mg tableta) | 1 | QL |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Alendronate Sodium (70mg/75ml solución oral) | 1 | |
| Binosto (tableta efervescente) | 1 | QL |
| Calcitonin-Salmon (solución nasal) | 1 | QL |
| Calcitriol (0.25mcg cápsula, 0.5mcg cápsula, 1mcg/ml solución oral) | 1 | B/D, PA |
| Calcitriol (1mcg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Doxercalciferol (0.5mcg cápsula, 1mcg cápsula, 2.5mcg cápsula) | 1 | B/D, PA, QL |
| Doxercalciferol (4mcg/2ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Etidronate Disodium (tableta) | 1 | |
| Forteo (inyección) | 1 | PA, QL |
| Ibandronate Sodium (150mg tableta) | 1 | QL |
| Ibandronate Sodium (3mg/3ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Miacalcin (200 unidades/ml inyección) | 1 | PA |
| Natpara (inyección) | 1 | PA |
| Pamidronate Disodium (inyección) | 1 | B/D, PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Paricalcitol (1mcg cápsula, 2mcg cápsula, 4mcg cápsula, 2mcg/ml inyección, 5mcg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Prolia (inyección) | 1 | |
| Royaldee (cápsula de liberación prolongada) | 1 | QL |
| Risedronate Sodium (tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Sensipar (30mg tableta) | 1 | B/D, PA, QL |
| Sensipar (60mg tableta, 90mg tableta) | 1 | B/D, PA, QL |
| Tymlos (inyección) | 1 | PA, QL |
| Xgeva (inyección) | 1 | PA |
| Zoledronic Acid (4mg/5ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Zoledronic Acid (5mg/100ml inyección) | 1 | PA |
| Zometa (inyección) | 1 | B/D, PA |
| Agentes terapéuticos varios | | |
| Agentes terapéuticos varios | | |
| Alcohol Prep Pads | 1 | |
| Botox (inyección) | 1 | PA, QL |
| Dysport (inyección) | 1 | PA |
| Fomepizole (inyección) | 1 | |
| Gauze (2X2 no medicinal) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Insulin Syringes, Needles | 1 | |
| Sterile Water Irrigation (solución) | 1 | |
| Agentes oftálmicos | | |
| Agentes oftálmicos, otros | | |
| Atropine Sulfate (1% solución oftálmica) | 1 | |
| Bacitracin/Polymyxin B (ungüento oftálmico) | 1 | |
| Blephamide (suspensión) | 1 | |
| Blephamide S.O.P. (ungüento) | 1 | |
| Cystaran (solución oftálmica) | 1 | |
| Lacrisert (insertable) | 1 | |
| Lastacaft (solución oftálmica) | 1 | |
| Neomycin/Bacitracin/Polymyxin (ungüento) | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin/Bacitracin/Hydrocortisone (ungüento oftálmico) | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin/Dexamethasone (0.1% ungüento oftálmico, 0.1% suspensión oftálmica) | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin/Gramicidin (solución oftálmica) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Neomycin/Polymyxin/Hydrocortisone (1% suspensión oftálmica) | 1 | |
| Polymyxin B Sulfate/Trimethoprim Sulfate (solución oftálmica) | 1 | |
| Pred-G (suspensión) | 1 | |
| Pred-G S.O.P. (ungüento) | 1 | |
| Proparacaine HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Restasis (emulsión) | 1 | QL |
| Sulfacetamide Sodium/Prednisolone Sodium Phosphate (solución oftálmica) | 1 | |
| Tobradex (0.3%-0.1% ungüento oftálmico) | 1 | |
| Tobradex ST (suspensión oftálmica) | 1 | |
| Tobramycin/Dexamethasone (suspensión oftálmica) | 1 | |
| Xiidra (solución oftálmica) | 1 | QL |
| Agentes antialérgicos oftálmicos | | |
| Alocril (solución oftálmica) | 1 | |
| Alomide (solución oftálmica) | 1 | |
| Azelastine HCl (0.05% solución oftálmica) | 1 | |
| Bepreve (solución oftálmica) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Cromolyn Sodium (4% solución oftálmica) | 1 | |
| Epinastine HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Olopatadine HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Pazeo (solución oftálmica) | 1 | |
| Agentes antiglaucoma oftálmicos | | |
| Alphagan P (0.1% solución oftálmica) | 1 | |
| Apraclonidine (solución oftálmica) | 1 | |
| Azopt (suspensión) | 1 | |
| Betaxolol HCl (0.5% solución oftálmica) | 1 | |
| Betimol (solución oftálmica) | 1 | |
| Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica) | 1 | |
| Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica) | 1 | |
| Carteolol HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Combigan (solución oftálmica) | 1 | |
| Cosopt PF (solución oftálmica) | 1 | |
| Dorzolamide HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Dorzolamide HCl/ Timolol Maleate (solución oftálmica) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Levobunolol HCl (solución oftálmica) | 1 | |
| Metipranolol (solución oftálmica) | 1 | |
| Phospholine Iodide (solución oftálmica) | 1 | |
| Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica) | 1 | |
| Simbrinza (suspensión) | 1 | |
| Timolol Maleate (0.25% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica) (Timoptic genérico) | 1 | |
| Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución) | 1 | |
| Antiinflamatorios oftálmicos | | |
| Dexamethasone Sodium Phosphate (0.1% solución oftálmica) | 1 | |
| Diclofenac Sodium (0.1% solución oftálmica) | 1 | |
| Durezol (emulsión) | 1 | |
| Flarex (suspensión) | 1 | |
| Fluorometholone (suspensión oftálmica) | 1 | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica) | 1 | |
| FML (ungüento) | 1 | |
| FML Forte (suspensión) | 1 | |
| Ilevro (suspensión) | 1 | |
| Ketorolac Tromethamine (0.4% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica) | 1 | |
| Lotemax (0.5% gel, 0.5% ungüento, 0.5% suspensión) | 1 | |
| Nevanac (suspensión) | 1 | |
| Pred Mild (suspensión) | 1 | |
| Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica) | 1 | |
| Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica) | 1 | |
| Prolensa (solución oftálmica) | 1 | |
| Análogos de la prostaglandina y prostamida oftálmica | | |
| Latanoprost (solución oftálmica) | 1 | |
| Lumigan (solución oftálmica) | 1 | |
| Travatan Z (solución oftálmica) | 1 | |
| Agentes óticos | | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Agentes óticos | | |
| Acetic Acid (solución ótica) | 1 | |
| Cipro HC (suspensión) | 1 | |
| Ciprodex (suspensión ótica) | 1 | |
| Coly-Mycin S (suspensión) | 1 | |
| Fluocinolone Acetonide (0.01% aceite ótico) | 1 | |
| Hydrocortisone/Acetic Acid (solución ótica) | 1 | |
| Neomycin/Polymyxin/Hydrocortisone (1% solución ótica, 1% suspensión ótica) | 1 | |
| Agentes pulmonares/del tracto respiratorio | | |
| Antihistamínicos | | |
| Azelastine HCl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal) | 1 | |
| Cetirizine HCl (solución oral) | 1 | |
| Cyproheptadine HCl (2mg/5ml jarabe, 4mg tableta) | 1 | |
| Diphenhydramine HCl (50mg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Levocetirizine Dihydrochloride (5mg tableta) | 1 | QL |
| Phenadoz (supositorio) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Promethazine HCl (12.5mg supositorio, 25mg supositorio, 25mg/ml inyección, 50mg/ml inyección) | 1 | |
| Promethazine HCl (12.5mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 6.25mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Promethegan (25mg supositorio) | 1 | |
| Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables | | |
| Arnuity Ellipta (100mcg/act polvo en aerosol, 200mcg/act polvo en aerosol, 50mcg/act polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Budesonide (0.25mg/2ml suspensión, 0.5mg/2ml suspensión, 1mg/2ml suspensión) | 1 | B/D, PA |
| Flovent Diskus (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Flovent HFA (aerosol) | 1 | QL |
| Flunisolide (solución nasal) | 1 | |
| Fluticasone Propionate (50mcg/act suspensión) | 1 | |
| Mometasone Furoate (50mcg/act suspensión) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Triamcinolone Acetonide (55mcg/act aerosol) | 1 | |
| Antileucotrienos | | |
| Montelukast Sodium (10mg tableta) | 1 | QL |
| Montelukast Sodium (4mg paquete, 4mg tableta masticable, 5mg tableta masticable) | 1 | QL |
| Zafirlukast (tableta) | 1 | QL |
| Zileuton ER (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | ST |
| Zyflo (tableta) | 1 | ST |
| Zyflo CR (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | ST |
| Broncodilatadores, anticolinérgicos | | |
| Atrovent HFA (solución en aerosol) | 1 | |
| Incruse Ellipta (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Ipratropium Bromide (0.02% solución para inhalar) | 1 | B/D, PA |
| Ipratropium Bromide (0.03% solución nasal, 0.06% solución nasal) | 1 | |
| Spiriva HandiHaler (cápsula) | 1 | QL |
| Spiriva Respimat (solución en aerosol) | 1 | QL |
| Broncodilatadores, simpaticomiméticos | | |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Albuterol Sulfate (0.083% solución para nebulizador, 0.5% solución para nebulizador, 0.63mg/3ml solución para nebulizador, 1.25mg/3ml solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA |
| Albuterol Sulfate (2mg tableta de liberación inmediata, 4mg tableta de liberación inmediata) | 1 | |
| Brovana (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA, QL |
| Epinephrine (0.15mg/0.3ml inyección, 0.3mg/0.3ml inyección) (EpiPen genérico) | 1 | QL |
| EpiPen (inyección) | 1 | QL |
| Levalbuterol (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA |
| Metaproterenol Sulfate (10mg tableta, 20mg tableta, 10mg/5ml jarabe) | 1 | |
| Perforomist (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA, QL |
| ProAir HFA (solución en aerosol) | 1 | |
| ProAir RespiClick (polvo en aerosol) | 1 | |
| Serevent Diskus (polvo en aerosol) | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Terbutaline Sulfate (1mg/ml inyección) | 1 | |
| Agentes para la fibrosis quística | | |
| Bethkis (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA, QL |
| Cayston (solución para inhalar) | 1 | PA, LA |
| Kalydeco (150mg tableta, 50mg paquete, 75mg paquete) | 1 | PA, QL |
| Orkambi (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| TOBI (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA, QL |
| TOBI Podhaler (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Tobramycin (solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA, QL |
| Estabilizadores de mastocitos | | |
| Cromolyn Sodium (20mg/2ml solución para nebulizador) | 1 | B/D, PA |
| Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedades de las vías respiratorias | | |
| Aminophylline (inyección) | 1 | |
| Daliresp (tableta) | 1 | PA, QL |
| Theophylline (solución oral) | 1 | |
| Theophylline CR (tableta de liberación prolongada 12 horas) | 1 | |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Theophylline ER (300mg tableta de liberación prolongada 12 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 600mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | 1 | |
| Antihipertensivos pulmonares | | |
| Adcirca (tableta) | 1 | PA, QL |
| Adempas (tableta) | 1 | PA |
| Letairis (tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Opsumit (tableta) | 1 | PA, LA |
| Orenitram (0.125mg tableta de liberación prolongada) | 1 | PA |
| Orenitram (0.25mg tableta de liberación prolongada, 1mg tableta de liberación prolongada, 2.5mg tableta de liberación prolongada, 5mg tableta de liberación prolongada) | 1 | PA |
| Remodulin (inyección) | 1 | PA, LA |
| Revatio (10mg/12.5ml inyección) | 1 | PA |
| Revatio (20mg tableta) | 1 | PA, QL |
| Sildenafil (10mg/12.5ml inyección) | 1 | PA |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Sildenafil (20mg tableta) (Revatio genérico) | 1 | PA, QL |
| Tracleer (125mg tableta, 62.5mg tableta, 32mg tableta soluble) | 1 | PA, QL |
| Ventavis (solución para inhalar) | 1 | PA, QL, LA |
| Agentes para la fibrosis pulmonar | | |
| Esbriet (267mg cápsula, 267mg tableta, 801mg tableta) | 1 | PA, QL, LA |
| Ofev (cápsula) | 1 | PA, QL, LA |
| Agentes del tracto respiratorio, otros | | |
| Acetylcysteine (solución para inhalar) | 1 | B/D, PA |
| Advair Diskus (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Advair HFA (aerosol) | 1 | QL |
| Anoro Ellipta (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Bevespi Aerosphere (aerosol) | 1 | QL |
| Breo Ellipta (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Combivent Respimat (solución en aerosol) | 1 | |
| Dulera (aerosol) | 1 | QL |
| Dymista (suspensión) | 1 | |
| Fluticasone Propionate/ Salmeterol (polvo en aerosol) | 1 | QL |

Encontrará una explicación del significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6 - 7.

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|--|-------|--------------------------------------|
| Ipratropium Bromide/ Albuterol Sulfate (solución para inhalar) | 1 | B/D, PA |
| Nucala (inyección) | 1 | PA, QL, LA |
| Pulmozyme (solución para inhalar) | 1 | B/D, PA, QL |
| Stiolto Respimat (solución en aerosol) | 1 | QL |
| Symbicort (aerosol) | 1 | QL |
| Trelegy Ellipta (polvo en aerosol) | 1 | QL |
| Relajantes de músculos esqueléticos | | |
| Relajantes de músculos esqueléticos | | |
| Baclofen (10mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Chlorzoxazone (500mg tableta) | 1 | |
| Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta, 5mg tableta) | 1 | |
| Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta) | 1 | |
| Dantrolene Sodium (cápsula) | 1 | |

| Nombre del medicamento | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|-------|--------------------------------------|
| Lioresal Intrathecal (2000mcg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Lioresal Intrathecal (500mcg/ml inyección) | 1 | B/D, PA |
| Orphenadrine Citrate (inyección) | 1 | |
| Tizanidine HCl (2mg tableta, 4mg tableta) | 1 | |
| Agentes para trastornos del sueño | | |
| Moduladores receptores de GABA | | |
| Temazepam (15mg cápsula, 30mg cápsula) | 1 | QL |
| Zaleplon (cápsula) | 1 | QL |
| Zolpidem Tartrate (10mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) | 1 | QL |
| Trastornos del sueño, otros | | |
| Belsomra (tableta) | 1 | QL |
| Hetlioz (cápsula) | 1 | PA, QL |
| Modafinil (tableta) | 1 | PA, QL |
| Rozerem (tableta) | 1 | QL |
| Xyrem (solución oral) | 1 | PA, QL, LA |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL)

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

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

Los medicamentos están ordenados alfabéticamente en el cuadro a continuación.

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|---|
| Abacavir (20mg/ml solución oral) | Máximo de 48 ml por día |
| Abacavir (300mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Abacavir Sulfate/Lamivudine/Zidovudine (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Abacavir/Lamivudine (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Abstral (tableta sublingual) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Acarbose (100mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Acarbose (25mg tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Acarbose (50mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Acetaminophen/Codeine (120mg-12mg/5ml solución oral) | Máximo de 150 ml por día |
| Acetaminophen/Codeine (300mg-15mg tableta, 300mg-30mg tableta, 300mg-60mg tableta) | Máximo de 13 tabletas por día |
| Acyclovir (5% ungüento) | Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días |
| Adcirca (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Advair Diskus (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días |
| Advair HFA (aerosol) | Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días |
| Afeditab CR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Albenza (tableta) | Máximo de 16 tabletas por día |
| Alecensa (cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Alendronate Sodium (10mg tableta, 40mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Alendronate Sodium (35mg tableta) | Máximo de 8 tabletas cada 28 días |
| Alendronate Sodium (70mg tableta) | Máximo de 4 tabletas cada 28 días |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Alprazolam (0.25mg tableta de liberación inmediata, 0.5mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Alprazolam (1mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Alprazolam (2mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 5 tabletas por día |
| Alunbrig (180mg tableta, 90mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Alunbrig (30mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Alunbrig (tableta, paquete de tratamiento) | Máximo de 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días |
| Amitiza (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Amlodipine Besylate/Atorvastatin Calcium (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Amlodipine Besylate/Benazepril HCl (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Amlodipine Besylate/Valsartan (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Amlodipine/Olmesartan Medoxomil (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Amlodipine/Valsartan/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Amphetamine/Dextroamphetamine (10mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 15mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula de liberación prolongada 24 horas, 5mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Amphetamine/Dextroamphetamine (10mg tableta de liberación inmediata, 12.5mg tableta de liberación inmediata, 15mg tableta de liberación inmediata, 30mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata, 7.5mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Amphetamine/Dextroamphetamine (20mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Ampyra (tableta de liberación prolongada 12 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Androderm (parche 24 horas) | Máximo de 1 parche por día |
| Anoro Ellipta (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días |
| Apokyn (inyección) | Máximo de 3 ml por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Apriso (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Aptiom (200mg tableta, 400mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Aptiom (600mg tableta, 800mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Aptivus (100mg/ml solución oral) | Máximo de 15 ml por día |
| Aptivus (250mg cápsula) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Aripiprazole (10mg tableta, 15mg tableta, 20mg tableta, 2mg tableta, 30mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Aripiprazole (1mg/ml solución oral) | Máximo de 25 ml por día |
| Aripiprazole ODT (10mg tableta dispersable) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Aripiprazole ODT (15mg tableta dispersable) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Arnuity Ellipta (100mcg/act polvo en aerosol, 200mcg/act polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días |
| Arnuity Ellipta (50mcg/act polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días |
| Aspirin/Dipyridamole (cápsula de liberación prolongada 12 horas) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Atazanavir Sulfate (150mg cápsula, 300mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Atazanavir Sulfate (200mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Atomoxetine (100mg cápsula, 60mg cápsula, 80mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Atomoxetine (10mg cápsula, 18mg cápsula, 25mg cápsula, 40mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Atorvastatin Calcium (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Atripla (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Aubagio (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Avandia (2mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Avandia (4mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Belsomra (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Benazepril HCl (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Benazepril HCl/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Bethkis (solución para nebulizador) | Máximo de 8 ml (2 ampollas) por día |
| Bevespi Aerosphere (aerosol) | Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días |
| Bidil (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Biktarvy (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Binosto (tableta efervescente) | Máximo de 4 tabletas cada 28 días |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Bisoprolol Fumarate/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Bosulif (100mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Bosulif (400mg tableta, 500mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Botox (inyección) | Máximo de 9 ampolletas cada 30 días |
| Breo Ellipta (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días |
| Brilinta (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| BRIVIACT (100mg tableta, 10mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta, 75mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| BRIVIACT (10mg/ml solución oral) | Máximo de 20 ml por día |
| BRIVIACT (50mg/5ml solución inyectable) | Máximo de 20 ml por día |
| Brovana (solución para nebulizador) | Máximo de 2 ampolletas (4 ml) por día |
| Buprenorphine HCl (2mg tableta sublingual, 8mg tableta sublingual) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Buprenorphine HCl/Naloxone HCl (tableta sublingual) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Butalbital/Acetaminophen/Caffeine (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Butalbital/Aspirin/Caffeine (cápsula) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Butorphanol Tartrate (10mg/ml solución nasal) | Máximo de 2 frascos (5 ml) cada 30 días |
| Bydureon Bcise (autoinyector) | Máximo de 4 plumas (3.4 ml) cada 28 días |
| Bydureon Pen (inyección) | Máximo de 4 plumas cada 28 días |
| Bydureon Vial (inyección) | Máximo de 4 ampolletas cada 28 días |
| Byetta (10mcg/0.04ml solución pluma precargada) | Máximo de 1 pluma (2.4 ml) cada 30 días |
| Byetta (5mcg/0.02ml solución pluma precargada) | Máximo de 1 pluma (1.2 ml) cada 30 días |
| Bystolic (10mg tableta, 2.5mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Bystolic (20mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Cabometyx (20mg tableta, 60mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Cabometyx (40mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Calcitonin-Salmon (solución nasal) | Máximo de 1 frasco cada 28 días |
| Calquence (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Candesartan Cilexetil (16mg tableta, 32mg tableta, 4mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Candesartan Cilexetil (8mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|-------------------------------|
| Candesartan Cilexetil/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Captopril (100mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Captopril (12.5mg tableta, 25mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Captopril (50mg tableta) | Máximo de 9 tabletas por día |
| Captopril/Hydrochlorothiazide (25mg-15mg tableta, 50mg-15mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Captopril/Hydrochlorothiazide (25mg-25mg tableta, 50mg-25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Celecoxib (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Clonazepam (0.5mg tableta, 1mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Clonazepam (2mg tableta) | Máximo de 10 tabletas por día |
| Clonazepam ODT (0.125mg tableta dispersable, 0.25mg tableta dispersable, 0.5mg tableta dispersable, 1mg tableta dispersable) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Clonazepam ODT (2mg tableta dispersable) | Máximo de 10 tabletas por día |
| Clopidogrel (75mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Clorazepate Dipotassium (15mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta) | Máximo de 24 tabletas por día |
| Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Clozapine ODT (100mg tableta dispersable) | Máximo de 9 tabletas por día |
| Clozapine ODT (12.5mg tableta dispersable) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Clozapine ODT (150mg tableta dispersable) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Clozapine ODT (200mg tableta dispersable) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Clozapine ODT (25mg tableta dispersable) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Codeine Sulfate (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Colchicine (0.6mg cápsula) (Mitigare genérico) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Colchicine (0.6mg tableta) (Colcrys genérico) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Colcrys (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Combivir (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Complera (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Corlanor (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Cotellic (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Crixivan (cápsula) | Máximo de 9 cápsulas por día |
| Cycloset (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Daklinza (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Daliresp (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|--|
| Denavir (crema) | Máximo de 1 tubo (5 gramos) cada 30 días |
| Descovy (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Desvenlafaxine ER (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Desvenlafaxine ER (25mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico) | Máximo de 1 tableta por día |
| Dexilant (cápsula de liberación retardada) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Dexmethylphenidate HCl (tableta de liberación inmediata) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Diazepam (10mg tableta, 2mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado) | Máximo de 8 ml por día |
| Didanosine (cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Donepezil HCl (10mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Donepezil HCl (23mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Donepezil HCl ODT (10mg tableta dispersable) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Donepezil HCl ODT (5mg tableta dispersable) | Máximo de 1 tableta por día |
| Doxercalciferol (0.5mcg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Doxercalciferol (1mcg cápsula, 2.5mcg cápsula) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Dulera (aerosol) | Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días |
| Duloxetine HCl (20mg cápsula de partículas de liberación retardada, 30mg cápsula de partículas de liberación retardada, 60mg cápsula de partículas de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Edarbi (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Edarbyclor (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Eduvant (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|--|
| Efavirenz (200mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Efavirenz (50mg cápsula) | Máximo de 9 cápsulas por día |
| Efavirenz (600mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Eliquis (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Eliquis Starter Pack (tableta) | Máximo de 1 paquete (74 tabletas) cada 30 días |
| Embeda (100mg-4mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Embeda (20mg-0.8mg cápsula de liberación prolongada, 80mg-3.2mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Embeda (30mg-1.2mg cápsula de liberación prolongada, 50mg-2mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Embeda (60mg-2.4mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Emsam (parche 24 horas) | Máximo de 1 parche por día |
| Emtriva (10mg/ml solución oral) | Máximo de 42.5 ml por día |
| Emtriva (200mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Enalapril Maleate (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Enalapril Maleate/Hydrochlorothiazide (10mg-25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Enalapril Maleate/Hydrochlorothiazide (5mg-12.5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Endocet (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Enoxaparin Sodium (100mg/ml solución subcutánea, 150mg/ml solución subcutánea) | Máximo de 2 jeringas (2 ml) por día |
| Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml solución subcutánea, 80mg/0.8ml solución subcutánea) | Máximo de 2 jeringas (1.6 ml) por día |
| Enoxaparin Sodium (300mg/3ml solución) | Máximo de 1 ampolleta (3 ml) por día |
| Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml solución subcutánea) | Máximo de 2 jeringas (0.6 ml) por día |
| Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml solución subcutánea) | Máximo de 2 jeringas (0.8 ml) por día |
| Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml solución subcutánea) | Máximo de 2 jeringas (1.2 ml) por día |
| Entresto (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Epclusa (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Epinephrine (inyección) (EpiPen genérico) | Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días |
| EpiPen (inyección) | Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|-----------------------------------|
| Eprosartan Mesylate (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Epzicom (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Erivedge (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Erleada (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Esbriet (267mg cápsula) | Máximo de 9 cápsulas por día |
| Esbriet (267mg tableta) | Máximo de 9 tabletas por día |
| Esbriet (801mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula de partículas de liberación retardada) (Nexium genérico) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula de partículas de liberación retardada) (Nexium genérico) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Estradiol (0.025mg/24hr parche semanal, 0.05mg/24hr parche semanal, 0.06mg/24hr parche semanal, 0.075mg/24hr parche semanal, 0.1mg/24hr parche semanal, 37.5mcg/24hr parche semanal) | Máximo de 4 parches cada 28 días |
| Estradiol (10mcg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Evotaz (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Ezetimibe (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Ezetimibe/Simvastatin (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Famciclovir (125mg tableta, 250mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Famciclovir (500mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Fanapt (10mg tableta, 12mg tableta, 1mg tableta, 2mg tableta, 4mg tableta, 6mg tableta, 8mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Fazaclo (100mg tableta dispersable) | Máximo de 9 tabletas por día |
| Fazaclo (150mg tableta dispersable) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Fazaclo (200mg tableta dispersable) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Fentanyl (100mcg/hr parche 72 horas, 12mcg/hr parche 72 horas, 25mcg/hr parche 72 horas, 50mcg/hr parche 72 horas, 75mcg/hr parche 72 horas) | Máximo de 15 parches cada 30 días |

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|--|
| Fentanyl Citrate Oral Transmucosal (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 200mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador) | Máximo de 4 pastillas para chupar por día |
| Fetzima (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Firazyr (inyección) | Máximo de 9 ml por día |
| Flector (parche) | Máximo de 2 parches por día |
| Flovent Diskus (polvo en aerosol) | Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días |
| Flovent HFA (110mcg/act aerosol) | Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días |
| Flovent HFA (220mcg/act aerosol) | Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días |
| Flovent HFA (44mcg/act aerosol) | Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días |
| Fluticasone Propionate/Salmeterol (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador cada 30 días |
| Fluvastatin (20mg cápsula de liberación inmediata) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Fluvastatin (40mg cápsula de liberación inmediata) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Forteo (inyección) | Máximo de 1 pluma (2.4 ml) cada 28 días |
| Fosamprenavir Calcium (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Fosinopril Sodium (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Fosinopril Sodium/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Fuzeon (inyección) | Máximo de 3 ampolletas por día |
| Galantamine HBr (12mg tableta, 4mg tableta, 8mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Galantamine HBr (4mg/ml solución oral) | Máximo de 2 frascos (200 ml) cada 30 días |
| Galantamine HBr ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Genvoya (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Gilenya (cápsula) | Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días |
| Glimepiride (1mg tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Glimepiride (2mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|-------------------------------------|
| Glimepiride (4mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Glipizide (10mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Glipizide (5mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Glipizide ER (10mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Glipizide ER (2.5mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Glipizide ER (5mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Glipizide/Metformin HCl (2.5mg-250mg tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Glipizide/Metformin HCl (2.5mg-500mg tableta, 5mg-500mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Glyxambi (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Granisetron HCl (1mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Harvoni (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Hetlioz (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Hydrocodone Bitartrate/Acetaminophen (2.5mg-325mg tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Hydrocodone Bitartrate/Acetaminophen (7.5mg-325mg/15ml solución oral) | Máximo de 180 ml por día |
| Hydrocodone/Acetaminophen (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Hydrocodone/Ibuprofen (7.5mg-200mg tableta) | Máximo de 5 tabletas por día |
| Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido) | Máximo de 90 ml por día |
| Hydromorphone HCl (2mg tableta de liberación inmediata, 4mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Hydromorphone HCl (8mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 11 tabletas por día |
| Hydromorphone HCl ER (tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Hysingla ER (tableta de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | Máximo de 1 tableta por día |
| Ibandronate Sodium (150mg tableta) | Máximo de 1 tableta cada 28 días |
| Ibrance (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Iclusig (15mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Iclusig (45mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Idhifa (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Ilaris (inyección) | Máximo de 2 ampolletas cada 28 días |
| Imatinib Mesylate (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Imbruvica (140mg cápsula) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Imbruvica (140mg tableta, 280mg tableta, 420mg tableta, 560mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Imbruvica (70mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Incruse Ellipta (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días |
| Inlyta (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Intelence (100mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Intelence (200mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Intelence (25mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Invirase (200mg cápsula) | Máximo de 15 cápsulas por día |
| Invirase (500mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Invokamet (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Invokamet XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Invokana (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Irbesartan (150mg tableta, 300mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Irbesartan (75mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Irbesartan/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Iressa (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Isentress (100mg paquete) | Máximo de 4 paquetes por día |
| Isentress (100mg tableta masticable, 25mg tableta masticable) | Máximo de 9 tabletas por día |
| Isentress (400mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Isentress HD (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Itraconazole (cápsula) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Jakafi (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Janumet (tableta de liberación inmediata) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Janumet XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Januvia (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Jardiance (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Jentadueto (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Jentadueto XR (2.5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Jentadueto XR (5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Juluca (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|--|
| Kaletra (100mg-25mg tableta) | Máximo de 10 tabletas por día |
| Kaletra (200mg-50mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Kaletra (400mg-100mg/5ml solución oral) | Máximo de 16 ml por día |
| Kalydeco (150mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Kalydeco (50mg paquete, 75mg paquete) | Máximo de 2 paquetes por día |
| Kisqali (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Kisqali Femara 200 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días |
| Kisqali Femara 400 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días |
| Kisqali Femara 600 Dose (tableta, paquete de tratamiento) | Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días |
| Kombiglyze XR (2.5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Kombiglyze XR (5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 5mg-500mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Korlym (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Lamivudine (10mg/ml solución oral) | Máximo de 48 ml por día |
| Lamivudine (150mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Lamivudine (300mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Lamivudine/Zidovudine (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Lansoprazole (15mg cápsula de liberación retardada, 30mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Latuda (120mg tableta, 20mg tableta, 40mg tableta, 60mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Latuda (80mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Letairis (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Levocetirizine Dihydrochloride (5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Levorphanol Tartrate (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Lexiva (50mg/ml suspensión) | Máximo de 90 ml por día |
| Lexiva (700mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Lialda (tableta de liberación retardada) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Lidocaine (5% parche) | Máximo de 3 parches por día |
| Linezolid (600mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Linzess (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Lisinopril (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|-------------------------------|
| Lisinopril/Hydrochlorothiazide (10mg-12.5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Lisinopril/Hydrochlorothiazide (20mg-12.5mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Lisinopril/Hydrochlorothiazide (20mg-25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Livalo (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Lonsurf (6.14mg-15mg tableta) | Máximo de 10 tabletas por día |
| Lonsurf (8.19mg-20mg tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Lopinavir/Ritonavir (solución oral) | Máximo de 16 ml por día |
| Lorazepam (0.5mg tableta, 1mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Lorazepam (2mg tableta) | Máximo de 5 tabletas por día |
| Lorazepam (2mg/ml concentrado) | Máximo de 5 ml por día |
| Lorcet (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Lorcet HD (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Lorcet Plus (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Losartan Potassium (100mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Losartan Potassium (25mg tableta, 50mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Losartan Potassium/Hydrochlorothiazide (100mg-12.5mg tableta, 100mg-25mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Losartan Potassium/Hydrochlorothiazide (50mg-12.5mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Lovastatin (10mg tableta, 20mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Lovastatin (40mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Lynparza (100mg tableta, 150mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Lynparza (50mg cápsula) | Máximo de 16 cápsulas por día |
| Lyrica (100mg cápsula, 150mg cápsula, 200mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula, 75mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Lyrica (20mg/ml solución oral) | Máximo de 30 ml por día |
| Lyrica (225mg cápsula, 300mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Mavyret (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Memantine HCl (10mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Memantine HCl (2mg/ml solución oral) | Máximo de 10 ml por día |
| Memantine HCl (5mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Memantine HCl ER (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|--------------------------------|
| Mesalamine DR (1.2GM tableta de liberación retardada) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Metadate ER (tableta de liberación prolongada) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Metformin HCl (1000mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 2.5 tabletas por día |
| Metformin HCl (850mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Metformin HCl (500mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 5 tabletas por día |
| Metformin HCl ER (500mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Metformin HCl ER (750mg tableta de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Methadone HCl (10mg tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Methadone HCl (10mg/5ml solución oral) | Máximo de 60 ml por día |
| Methadone HCl (5mg tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Methadone HCl (5mg/5ml solución oral) | Máximo de 120 ml por día |
| Methylphenidate HCl (10mg tableta de liberación inmediata) (Ritalin genérico) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral) | Máximo de 30 ml por día |
| Methylphenidate HCl (20mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) (Ritalin genérico) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral) | Máximo de 60 ml por día |
| Methylphenidate HCl ER (10mg tableta de liberación prolongada) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Methylphenidate HCl ER (20mg tableta de liberación prolongada) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Miglitol (100mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Miglitol (25mg tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Miglitol (50mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Modafinil (100mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Modafinil (200mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Moexipril HCl (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Moexipril/Hydrochlorothiazide (15mg-12.5mg tableta, 15mg-25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|---|
| Moexipril/Hydrochlorothiazide (7.5mg-12.5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Montelukast Sodium (10mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Montelukast Sodium (4mg paquete) | Máximo de 1 paquete por día |
| Montelukast Sodium (4mg tableta masticable, 5mg tableta masticable) | Máximo de 1 tableta por día |
| Morphine Sulfate (100mg/5ml solución oral) | Máximo de 18 ml por día |
| Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral) | Máximo de 120 ml por día |
| Morphine Sulfate (15mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral) | Máximo de 90 ml por día |
| Morphine Sulfate (30mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Morphine Sulfate ER (100mg tableta de liberación prolongada, 15mg tableta de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Morphine Sulfate ER (200mg tableta de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Morphine Sulfate ER (30mg tableta de liberación prolongada, 60mg tableta de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Multaq (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Namenda XR (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Namenda XR Titration Pack (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Namzaric (cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Namzaric (paquete de tratamiento, cápsula de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Naratriptan HCl (tableta) | Máximo de 12 tabletas cada 30 días |
| Nateglinide (120mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Nateglinide (60mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Nebupent (solución para inhalar) | Máximo de 300 mg (1 ampolleta) en 28 días |
| Nerlynx (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Nevirapine (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Nevirapine ER (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 3 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|-------------------------------------|
| Nevirapine ER (400mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Nexium (20mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Nexium (40mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Nifedipine ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Ninlaro (cápsula) | Máximo de 3 cápsulas cada 28 días |
| Northera (100mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Northera (200mg cápsula, 300mg cápsula) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Norvir (100mg cápsula) | Máximo de 18 cápsulas por día |
| Norvir (100mg paquete) | Máximo de 18 paquetes por día |
| Norvir (100mg tableta) | Máximo de 18 tabletas por día |
| Norvir (80mg/ml solución oral) | Máximo de 24 ml por día |
| Noxafil (100mg tableta de liberación retardada) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Noxafil (40mg/ml suspensión) | Máximo de 20 ml por día |
| Nucala (inyección) | Máximo de 3 ampolletas cada 28 días |
| Nucynta ER (tableta de liberación prolongada 12 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Nuplazid (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Ocaliva (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Odefsey (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Odomzo (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Ofev (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Olanzapine (10mg tableta, 15mg tableta, 2.5mg tableta, 20mg tableta, 5mg tableta, 7.5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Olanzapine ODT (tableta dispersable) | Máximo de 1 tableta por día |
| Olmesartan Medoxomil (20mg tableta, 40mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Olmesartan Medoxomil (5mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Olmesartan Medoxomil/Amlodipine/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Olmesartan Medoxomil/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula) (Lovaza genérico) | Máximo de 4 cápsulas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|-------------------------------------|
| Omeprazole (10mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Omeprazole (40mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Onfi (10mg tableta, 20mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Onglyza (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Orkambi (tableta) | Máximo de 112 tabletas cada 28 días |
| Oseltamivir Phosphate (30mg cápsula, 45mg cápsula, 75mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Oseltamivir Phosphate (6mg/ml suspensión) | Máximo de 26 ml por día |
| Oxandrolone (10mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Oxandrolone (2.5mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 15mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado) | Máximo de 12 ml por día |
| Oxycodone HCl (10mg tableta de liberación inmediata, 20mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Oxycodone HCl (15mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 16 tabletas por día |
| Oxycodone HCl (30mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Oxycodone HCl (5mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral) | Máximo de 240 ml por día |
| Oxycodone/Acetaminophen (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Oxycodone/Aspirin (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Oxycodone/Ibuprofen (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Paliperidone ER (1.5mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Paliperidone ER (6mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Pantoprazole Sodium (20mg tableta de liberación retardada) | Máximo de 3 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|--|
| Pantoprazole Sodium (40mg tableta de liberación retardada) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Pentasa (250mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 12 cápsulas por día |
| Pentasa (500mg cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Perforomist (solución para nebulizador) | Máximo de 2 ampolletas (4 ml) por día |
| Perindopril ERbumine (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Pioglitazone HCl (15mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Pioglitazone HCl (30mg tableta, 45mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Pioglitazone HCl/Glimepiride (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Pioglitazone HCl/Metformin HCl (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Pomalyst (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Pradaxa (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Praluent (150mg/ml solución pluma precargar, 75mg/ml solución pluma precargada) | Máximo de 2 plumas (2 ml) cada 28 días |
| Prasugrel (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Pravastatin Sodium (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Premarin (0.3mg tableta, 0.45mg tableta, 0.625mg tableta, 0.9mg tableta, 1.25mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Premphase (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Prempro (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Prezcobix (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Prezista (100mg/ml suspensión) | Máximo de 60 ml por día |
| Prezista (150mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Prezista (600mg tableta, 800mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Prezista (75mg tableta) | Máximo de 7 tabletas por día |
| Pristiq (100mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Pristiq (25mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Promacta (12.5mg tableta, 25mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Promacta (50mg tableta, 75mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Pulmozyme (solución para inhalar) | Máximo de 5 ml (2 ampollas) por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Quetiapine Fumarate (100mg tableta de liberación inmediata, 200mg tableta de liberación inmediata, 50mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Quetiapine Fumarate (25mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Quetiapine Fumarate (300mg tableta de liberación inmediata, 400mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Quinapril HCl (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Quinapril/Hydrochlorothiazide (10mg-12.5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Quinapril/Hydrochlorothiazide (20mg-12.5mg tableta, 20mg-25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Raloxifene HCl (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Ramipril (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Ranexa (tableta de liberación prolongada 12 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Rapaflo (4mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Rapaflo (8mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| RAVICTI (líquido) | Máximo de 17.5 ml por día |
| Rayaldee (cápsula de liberación prolongada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Relenza Diskhaler (polvo en aerosol) | Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días |
| Repaglinide (0.5mg tableta) | Máximo de 32 tabletas por día |
| Repaglinide (1mg tableta) | Máximo de 16 tabletas por día |
| Repaglinide (2mg tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Repaglinide/Metformin HCl (tableta) | Máximo de 5 tabletas por día |
| Repatha (inyección) | Máximo de 3 jeringas (3 ml) por 28 días |
| Repatha Pushtronex System (inyección) | Máximo de 1 cartucho (3.5 ml) cada 28 días |
| Repatha SureClick (inyección) | Máximo de 3 plumas (3 ml) cada 28 días |
| Rescriptor (tableta) | Máximo de 9 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|--|
| Restasis (emulsión) | Máximo de 2 ampolletas por día |
| Revatio (20mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Revlimid (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Rexulti (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Reyataz (150mg cápsula, 300mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Reyataz (200mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Reyataz (50mg paquete) | Máximo de 8 paquetes por día |
| Riomet (solución oral) | Máximo de 25.5 ml por día |
| Risedronate Sodium (150mg tableta) | Máximo de 1 tableta cada 30 días |
| Risedronate Sodium (30mg tableta, 5mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Risedronate Sodium (35mg tableta) | Máximo de 4 tabletas cada 28 días |
| Ritonavir (tableta) | Máximo de 18 tabletas por día |
| Rivastigmine Tartrate (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Rivastigmine Transdermal System (parche 24 horas) | Máximo de 1 parche por día |
| Rizatriptan Benzoate (tableta) | Máximo de 12 tabletas cada 30 días |
| Rizatriptan Benzoate ODT (tableta dispersable) | Máximo de 12 tabletas cada 30 días |
| Rosuvastatin Calcium (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Rozerem (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Rubraca (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Rydapt (cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Sabril (500mg paquete) | Máximo de 6 paquetes por día |
| Sabril (500mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Samsca (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Saphris (tableta sublingual) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Selzentry (150mg tableta, 75mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Selzentry (20mg/ml solución oral) | Máximo de 92 ml por día |
| Selzentry (25mg tableta, 300mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Sensipar (30mg tableta, 60mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Sensipar (90mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Serevent Diskus (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días |
| Seroquel XR (150mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| Seroquel XR (300mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Sildenafil (20mg tableta) (Revatio genérico) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Simvastatin (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Soliqua 100/33 (inyección) | Máximo de 18 ml (6 plumas) cada 30 días |
| Somavert (inyección) | Máximo de 1 ampolleta por día |
| Sovaldi (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Spiriva Handihaler (cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Spiriva Respimat (solución en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días |
| Sprycel (100mg tableta, 140mg tableta, 70mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Sprycel (20mg tableta, 50mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Sprycel (80mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Stavudine (15mg cápsula, 30mg cápsula, 40mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Stavudine (20mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Stiolto Respimat (solución en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días |
| Stivarga (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Stribild (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Suboxone (12mg-3mg película, 4mg-1mg película) | Máximo de 2 películas por día |
| Suboxone (2mg-0.5mg película, 8mg-2mg película) | Máximo de 3 películas por día |
| Sumatriptan (solución nasal) | Máximo de 12 dispositivos cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (100mg tableta, 25mg tableta, 50mg tableta) | Máximo de 12 tabletas cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml solución autoinyectable, 6mg/0.5ml solución autoinyectable) | Máximo de 12 inyecciones (6 ml) cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución autoinyectable) | Máximo de 12 inyecciones (6 ml) cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución subcutánea) | Máximo de 12 inyecciones (6 ml) cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate Refill (inyección) | Máximo de 12 inyecciones (6 ml) cada 30 días |
| Sustiva (200mg cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Sustiva (50mg cápsula) | Máximo de 9 cápsulas por día |
| Sustiva (600mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|--|
| Sutent (12.5mg cápsula, 25mg cápsula, 50mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Sutent (37.5mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Symbicort (aerosol) | Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días |
| Symfi (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Symfi Lo (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Synjardy (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Synjardy XR (10mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 25mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Synjardy XR (12.5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas, 5mg-1000mg tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Syprine (cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Tagrisso (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Tamiflu (suspensión) | Máximo de 26 ml por día |
| Tarceva (100mg tableta, 150mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Tarceva (25mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Tasigna (150mg cápsula) | Máximo de 5 cápsulas por día |
| Tasigna (200mg cápsula) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Tasigna (50mg cápsula) | Máximo de 14 cápsulas por día |
| Tecfidera (cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Telmisartan (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Telmisartan/Amlodipine (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Telmisartan/Hydrochlorothiazide (40mg-12.5mg tableta, 80mg-25mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Telmisartan/Hydrochlorothiazide (80mg-12.5mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Temazepam (15mg cápsula, 30mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Tetrabenazine (12.5mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Tetrabenazine (25mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Thalomid (100mg cápsula, 50mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Thalomid (150mg cápsula, 200mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Tivicay (10mg tableta, 25mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Tivicay (50mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|---|
| TOBI (solución para nebulizador) | Máximo de 10 ml (2 ampollas) por día |
| TOBI Podhaler (cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Tobramycin (solución para nebulizador) | Máximo de 10 ml (2 ampollas) por día |
| Tolcapone (tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Tracleer (125mg tableta, 62.5mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Tracleer (32mg tableta soluble) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Tradjenta (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Tramadol HCl (tableta de liberación inmediata) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Tramadol HCl ER (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Tramadol HCl/Acetaminophen (tableta) | Máximo de 12 tabletas por día |
| Trandolapril (1mg tableta, 2mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Trandolapril (4mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Trelegy Ellipta (polvo en aerosol) | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días |
| Trezix (cápsula) | Máximo de 10 cápsulas por día |
| Trientine HCl (cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Trintellix (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Triumeq (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Trizivir (tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Trulicity (inyección) | Máximo de 4 plumas (2 ml) cada 28 días |
| Truvada (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Tybost (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Tymlos (inyección) | Máximo de 1.56 ml cada 30 días |
| Valacyclovir HCl (1gm tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Valacyclovir HCl (500mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Valcyte (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Valganciclovir (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Valganciclovir Hydrochloride (solución oral) | Máximo de 36 ml por día |
| Valsartan (160mg tableta, 40mg tableta, 80mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Valsartan (320mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Valsartan/Hydrochlorothiazide (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Vemlidy (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Venclexta (100mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Venclexta (10mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Venclexta (50mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|---|--|
| Ventavis (10mcg/ml solución para inhalar) | Máximo de 7 ml por día |
| Ventavis (20mcg/ml solución para inhalar) | Máximo de 3 ml por día |
| Verzenio (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Vesicare (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Victoza (inyección) | Máximo de 3 plumas (9 ml) cada 30 días |
| Videx EC (125mg cápsula de liberación retardada) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Videx Pediatric (solución oral) | Máximo de 30 ml por día |
| Vigabatrin (paquete) | Máximo de 6 paquetes por día |
| Viibryd (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Viibryd Starter Pack (paquete) | Máximo de 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días |
| Vimpat (100mg tableta, 150mg tableta, 200mg tableta, 50mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Vimpat (10mg/ml solución oral) | Máximo de 40 ml por día |
| Viracept (250mg tableta) | Máximo de 15 tabletas por día |
| Viracept (625mg tableta) | Máximo de 6 tabletas por día |
| Viramune (suspensión) | Máximo de 60 ml por día |
| Viread (150mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Viread (200mg tableta, 250mg tableta, 300mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Viread (40mg/gm polvo) | Máximo de 6 frascos (360 gramos) cada 30 días |
| Vosevi (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Votrient (tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Vraylar (1.5mg cápsula, 3mg cápsula, 4.5mg cápsula, 6mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Xarelto (10mg tableta, 20mg tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Xarelto (15mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Xarelto Starter Pack (tableta, paquete de tratamiento) | Máximo de 1 paquete (51 tabletas) cada 30 días |
| Xeljanz (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Xeljanz XR (tableta de liberación prolongada 24 horas) | Máximo de 1 tableta por día |
| Xenazine (12.5mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Xenazine (25mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Xiidra (solución oftálmica) | Máximo de 2 ampolletas por día |

Letra remarcada = medicamento de marca

Letra normal = medicamento genérico

| Nombre del medicamento | Límite de cantidad |
|--|------------------------------|
| Xtampza ER (13.5mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Xtampza ER (27mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias) | Máximo de 6 cápsulas por día |
| Xtandi (cápsula) | Máximo de 4 cápsulas por día |
| Xyrem (solución oral) | Máximo de 18 ml por día |
| Yuvaferm (tableta) | Máximo de 1 tableta por día |
| Zafirlukast (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Zaleplon (10mg cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Zaleplon (5mg cápsula) | Máximo de 1 cápsula por día |
| Zejula (cápsula) | Máximo de 3 cápsulas por día |
| Zelboraf (tableta) | Máximo de 8 tabletas por día |
| Zerit (solución oral) | Máximo de 120 ml por día |
| Ziagen (solución oral) | Máximo de 48 ml por día |
| Zidovudine (100mg cápsula) | Máximo de 8 cápsulas por día |
| Zidovudine (300mg tableta) | Máximo de 3 tabletas por día |
| Zidovudine (50mg/5ml jarabe) | Máximo de 96 ml por día |
| Ziprasidone HCl (cápsula) | Máximo de 2 cápsulas por día |
| Zolpidem Tartrate (10mg tableta de liberación inmediata, 5mg tableta de liberación inmediata) | Máximo de 1 tableta por día |
| Zydelig (tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |
| Zykadia (cápsula) | Máximo de 5 cápsulas por día |
| Zytiga (250mg tableta) | Máximo de 4 tabletas por día |
| Zytiga (500mg tableta) | Máximo de 2 tabletas por día |

Información necesaria

Es posible que los beneficios, la **Lista de Medicamentos (Formulario)**, la red de farmacias, los copagos o los coseguros sean modificados el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

ATENCIÓN: Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Please call Customer Service. Our contact information is on the cover.

Esta documento está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

This document is available for free in other languages. Please call Customer Service. Our contact information is on the cover.

Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.



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

Llamada gratuita: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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

www.UHCCommunityPlan.com