

# Lista completa de medicamentos (Formulario) 2022

Preferred Medicare Assist Palm Beach (HMO D-SNP)

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



Llamada gratuita: **1-866-231-7201**, TTY **711**

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



[www.myPreferredCare.com](http://www.myPreferredCare.com)



**Preferred  
Care Partners**

A UnitedHealthcare Company

# Índice

¿Qué es una lista de medicamentos?.....	3
Nota para los miembros actuales: .....	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la lista de medicamentos? .....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	4
¿Qué es un medicamento compuesto? .....	4
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? .....	5
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	7
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	7
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? .....	8
¿La lista de medicamentos puede cambiar? .....	9
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de Medicamentos)</b> .....	11
Medicamentos cubiertos listados por categoría .....	31
Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL) .....	106

## ¿Preguntas?

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



Llamada gratuita: **1-866-231-7201**, 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 en la selección de los medicamentos que se necesitan para ofrecer cuidado y tratamiento integrales.

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

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

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

### **Nota para los miembros actuales:**

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de mayo de 2022.

Para obtener información actualizada sobre 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 Preferred Medicare Assist Palm Beach.

## ¿Cómo puedo buscar un medicamento en la lista de medicamentos?

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

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de Medicamentos**)” en las páginas 11-30. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por condición médica.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 31-105. Los medicamentos de esta lista de medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.



### ¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la lista de medicamentos completa, visite el sitio web de nuestro plan en [www.myPreferredCare.com](http://www.myPreferredCare.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 Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

## ¿Qué es un medicamento compuesto?

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” del cuadro “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 31. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

### Reglas y límites de la cobertura

---

#### **PA = Preautorización**

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

#### **QL = Límites de cantidad**

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

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

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

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

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

## Otras reglas de cobertura especiales

---

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

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

### **LA = Acceso limitado**

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

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

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está diseñado para 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.

### **7D = Límite de 7 días**

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

### **DL = Límite de suministro**

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

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

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

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

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

## ¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

### Tipos de excepciones que usted puede pedir

---

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

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

### ¿Quién puede pedir una excepción?

---

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

### ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

---

Una vez que recibamos la declaración de su médico que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos la decisión dentro de las 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted o su médico piensan que su salud podría deteriorarse gravemente si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud de revisión rápida, le comunicaremos una decisión dentro de las 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico.

## ¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

Como miembro nuevo o existente del plan, es posible que cubramos un suministro temporal de su medicamento si dicho medicamento no aparece en nuestra lista de medicamentos o si el medicamento tiene reglas o límites. Por ejemplo, tal vez requiera preautorización de nuestra parte antes de surtir su receta. Mientras recibe el suministro temporal del medicamento, hable con su médico para determinar si existe un medicamento similar en la lista de medicamentos 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. Para obtener más información sobre las excepciones, consulte su Evidencia de Cobertura.

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

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

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



## ¿La lista de medicamentos puede cambiar?

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

### Cambios que pueden afectarle este año

---

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra lista de medicamentos, si decidimos reemplazarlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra lista de medicamentos, pero inmediatamente agregaremos nuevas restricciones.

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

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

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

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

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

**Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento**

---

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

**Para obtener más información**

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

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

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, visite [www.medicare.gov](http://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)

<b>A</b>	
Abacavir Sulfate .....	59
Abacavir Sulfate -Lamivudine . .....	59
Abacavir -Lamivudine -Zidovudine .....	59
Abelcet .....	45
Abilify Maintena .....	55
Abiraterone Acetate .....	48
Acamprosate Calcium .....	34
Acarbose .....	61
Accutane .....	74
Acebutolol HCl .....	67
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine .....	32
Acetaminophen -Codeine . ...	32
Acetazolamide .....	69
Acetazolamide ER .....	69
Acetic Acid .....	101
Acetylcysteine .....	104
Acitretin .....	74
ActHIB .....	95
Actemra .....	92
Actemra ACTPen .....	92
Actimmune .....	93
Acyclovir .....	58
Acyclovir Sodium .....	58
Adacel .....	95
Adapalene .....	74
Adefovir Dipivoxil .....	57
Adempas .....	103
Advair Diskus .....	104
Advair HFA .....	104
Afinitor .....	50
Afinitor Disperz .....	50
Aimovig .....	47
Ala -Cort .....	75
Albendazole .....	53
Albuterol Sulfate .....	102
Albuterol Sulfate HFA .....	102
Alclometasone Dipropionate . .....	75
Alcohol Prep Pads.....	98
Alecensa .....	50
Alendronate Sodium .....	97
Alfuzosin HCl ER .....	84
Aliskiren Fumarate .....	69
Allopurinol .....	46
Alocril .....	99
Alomide .....	99
Alosetron HCl .....	81
Alphagan P .....	100
Alprazolam .....	61
Altavera .....	86
Alunbrig .....	50
Alyacen 1/35 .....	86
Alyq .....	103
AmBisome .....	45
Amantadine HCl .....	54
Ambrisentan .....	103
Amethia .....	86
Amikacin Sulfate .....	35
Amiloride HCl .....	71
Amiloride -Hydrochlorothiazide . ....	69
Aminosyn II .....	78
Aminosyn -PF .....	78
Amiodarone HCl .....	67
Amitriptyline HCl .....	44
Amlodipine Besylate .....	68
Amlodipine -Atorvastatin .....	69
Amlodipine -Benazepril .....	69
Amlodipine -Olmesartan .....	69
Amlodipine -Valsartan .....	69
Amlodipine -Valsartan -HCTZ . .....	69
Ammonium Lactate .....	75
Amnesteem .....	75
Amoxapine .....	44
Amoxicillin .....	37
Amoxicillin -Potassium Clavulanate .....	37
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....	37
Amphetamine -Dextroamphetamine .....	72
Amphetamine -Dextroamphetamine ER . ....	72
Amphotericin B .....	46
Ampicillin .....	37
Ampicillin Sodium .....	38
Ampicillin -Sulbactam Sodium . .....	38
Anagrelide HCl .....	65

Anastrozole . . . . .	50	Atovaquone -Proguanil HCl . . . . .	53	Belsomra . . . . .	105
Androderm . . . . .	85	Atropine Sulfate . . . . .	98	Benazepril HCl . . . . .	67
Anoro Ellipta . . . . .	104	Atrovent HFA . . . . .	102	Benazepril -Hydrochlorothiazide . . . . .	69
Apokyn . . . . .	54	Aubagio . . . . .	73	Benlysta . . . . .	92
Apraclonidine HCl . . . . .	100	Aubra EQ . . . . .	86	Benznidazole . . . . .	53
Aprepitant . . . . .	45	Auryxia . . . . .	81	Benzoyl Peroxide -Erythromycin . . . . .	75
Apri . . . . .	86	Austedo . . . . .	73	Benzotropine Mesylate . . . . .	53
Apriso . . . . .	97	Aviane . . . . .	86	Bepotastine Besilate . . . . .	99
Aptiom . . . . .	42	Avonex Pen . . . . .	74	Bepreve . . . . .	99
Aptivus . . . . .	60	Avonex Prefilled . . . . .	74	Berinert . . . . .	91
Aralast NP . . . . .	83	Ayvakit . . . . .	50	Besivance . . . . .	99
Aranelle . . . . .	86	Azathioprine . . . . .	93	Besremi . . . . .	93
Aranesp . . . . .	65	Azelaic Acid . . . . .	75	Betamethasone Dipropionate . . . . . .	75
Arcalyst . . . . .	92	Azelastine HCl . . . . .	101	Betamethasone Dipropionate Aug . . . . .	75
Aripiprazole . . . . .	55	Azelastine -Fluticasone . . . . .	101	Betamethasone Valerate . . . . .	76
Aripiprazole ODT . . . . .	55	Azithromycin . . . . .	39	Betaseron . . . . .	74
Aristada . . . . .	55	Aztreonam . . . . .	35	Betaxolol HCl . . . . .	100
Aristada Initio . . . . .	55	<b>B</b>		Bethanechol Chloride . . . . .	84
Armodafinil . . . . .	105	BCG Vaccine . . . . .	95	Betimol . . . . .	100
Arnuity Ellipta . . . . .	101	BIVIGAM . . . . .	92	Bevespi Aerosphere . . . . .	104
Asenapine Maleate . . . . .	55	BRIVIACT . . . . .	40	Bexarotene . . . . .	53
Ashlyna . . . . .	86	Bacitracin . . . . .	99	Bexsero . . . . .	95
Aspirin -Dipyridamole ER . . . . .	66	Bacitracin -Polymyxin B . . . . .	99	BiDil . . . . .	69
Atazanavir Sulfate . . . . .	60	Baclofen . . . . .	57	Bicalutamide . . . . .	48
Atenolol . . . . .	67	Balsalazide Disodium . . . . .	97	Bicillin C -R . . . . .	38
Atenolol -Chlorthalidone . . . . .	69	Balversa . . . . .	50	Bicillin C -R 900/300 . . . . .	38
Atomoxetine HCl . . . . .	73	Balziva . . . . .	86	Bicillin L -A . . . . .	38
Atorvastatin Calcium . . . . .	71	Baqsimi One Pack . . . . .	63	Biktarvy . . . . .	58
Atovaquone . . . . .	53	Baraclude . . . . .	57		

Bisoprolol Fumarate . . . . .	67	Butalbital -Aspirin -Caffeine . . . . .	32	Carbidopa -Levodopa -Entacapone . . . . .	54	
Bisoprolol -Hydrochlorothiazide . . . . .	69	Butorphanol Tartrate . . . . .	32	Carteolol HCl . . . . .	100	
Blisovi 24 Fe . . . . .	86	Bydureon BCise . . . . .	61	Cartia XT . . . . .	68	
Blisovi Fe 1.5/30 . . . . .	86	Byetta 10mcg Pen . . . . .	61	Carvedilol . . . . .	67	
Boostrix . . . . .	95	Byetta 5mcg Pen . . . . .	61	Cayston . . . . .	103	
Bosentan . . . . .	103	Bystolic . . . . .	67	Caziant . . . . .	86	
Bosulif . . . . .	50	<b>C</b>			Cefaclor . . . . .	36
Braftovi . . . . .	50	Cabergoline . . . . .	91	Cefadroxil . . . . .	36	
Breo Ellipta . . . . .	104	Cablivi . . . . .	66	Cefazolin Sodium . . . . .	36	
Breztri Aerosphere . . . . .	104	Cabometyx . . . . .	50	Cefdinir . . . . .	36	
Briellyn . . . . .	86	Calcipotriene . . . . .	77	Cefepime HCl . . . . .	36	
Brilinta . . . . .	66	Calcitonin Salmon . . . . .	97	Cefixime . . . . .	36	
Brimonidine Tartrate . . . . .	100	Calcitriol . . . . .	97	Cefotetan Disodium . . . . .	36	
Brimonidine Tartrate -Timolol . . . . . .	98	Calcium Acetate . . . . .	81	Cefoxitin Sodium . . . . .	36	
Brinzolamide . . . . .	100	Calquence . . . . .	50	Cefpodoxime Proxetil . . . . .	36	
Bromocriptine Mesylate . . . . .	54	Camila . . . . .	90	Cefprozil . . . . .	36	
Brukinsa . . . . .	50	Camrese Lo . . . . .	86	Ceftazidime . . . . .	37	
Budesonide . . . . .	101	Candesartan Cilexetil . . . . .	66	Ceftriaxone Sodium . . . . .	37	
Budesonide ER . . . . .	97	Candesartan Cilexetil -HCTZ . . . . . .	69	Cefuroxime Axetil . . . . .	37	
Bumetanide . . . . .	70	Caplyta . . . . .	55	Cefuroxime Sodium . . . . .	37	
Buprenorphine . . . . .	32	Caprelsa . . . . .	50	Celecoxib . . . . .	31	
Buprenorphine HCl . . . . .	34	Captopril . . . . .	67	Celontin . . . . .	41	
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl . . . . .	34	Carbaglu . . . . .	78	Cephalexin . . . . .	37	
Bupropion HCl . . . . .	43	Carbamazepine . . . . .	42	Cetirizine HCl . . . . .	101	
Bupropion HCl SR . . . . .	43	Carbamazepine ER . . . . .	42	Chantix . . . . .	34	
Bupropion HCl XL . . . . .	43	Carbidopa . . . . .	54	Chantix Continuing Month Pak . . . . .	34	
Buspirone HCl . . . . .	60	Carbidopa -Levodopa . . . . .	54	Chantix Starting Month Pak . . . . .	34	
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine . . . . .	32	Carbidopa -Levodopa ER . . . . .	54	Chemet . . . . .	80	
		Carbidopa -Levodopa ODT . . . . .	54			

Chenodal .....	82	Clarithromycin ER .....	39	Colesevelam HCl .....	71
Chlordiazepoxide HCl .....	61	Clenpiq .....	82	Colestipol HCl .....	71
Chlorhexidine Gluconate .....	74	Climara Pro .....	86	Colistimethate Sodium .....	35
Chloroquine Phosphate .....	53	Clindacin -P .....	78	Combigan .....	98
Chlorpromazine HCl .....	54	Clindamycin HCl .....	35	Combivent Respimat .....	104
Chlorthalidone .....	71	Clindamycin Palmitate HCl .....	35	Cometriq .....	50
Chlorzoxazone .....	104	Clindamycin Phosphate .....	78	Complera .....	58
Cholbam .....	83	Clindamycin Phosphate in D5W .....	35	Compro .....	45
Cholestyramine .....	71	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide .....	75	Constulose .....	81
Cholestyramine Light .....	71	Clobazam .....	41	Copiktra .....	50
Ciclopirox .....	78	Clobetasol Propionate .....	76	Cordran .....	76
Ciclopirox Olamine .....	78	Clobetasol Propionate Emollient Base .....	76	Corlanor .....	69
Cilostazol .....	66	Clodan .....	76	Cosentyx .....	92
Ciloxan .....	99	Clomipramine HCl .....	45	Cosentyx Sensoready .....	92
Cimduo .....	59	Clonazepam .....	61	Cotellic .....	50
Cimetidine .....	82	Clonazepam ODT .....	61	Creon .....	83
Cimetidine HCl .....	82	Clonidine .....	66	Crinone .....	90
Cimzia .....	93	Clonidine HCl .....	66	Cromolyn Sodium .....	103
Cimzia Prefilled .....	93	Clonidine HCl ER .....	73	Cryselle -28 .....	86
Cinacalcet HCl .....	97	Clopidogrel Bisulfate .....	66	Cuvposa .....	82
Cinryze .....	91	Clorazepate Dipotassium .....	61	Cyclobenzaprine HCl .....	105
Cipro HC .....	101	Clotrimazole .....	78	Cyclophosphamide .....	48
Ciprofloxacin HCl .....	99	Clotrimazole -Betamethasone .....	77	Cycloset .....	62
Ciprofloxacin in D5W .....	39	Clozapine .....	57	Cyclosporine .....	94
Ciprofloxacin -Dexamethasone .....	101	Clozapine ODT .....	57	Cyclosporine Modified .....	94
Citalopram Hydrobromide ....	44	Coartem .....	53	Cyproheptadine HCl .....	101
Claravis .....	75	Codeine Sulfate .....	33	Cyred EQ .....	86
Clarithromycin .....	39	Colchicine .....	46	Cystadane .....	83
				Cystagon .....	83

Cystaran .....	98	Dexamethasone Sodium Phosphate .....	100	Diltiazem HCl ER .....	68	
<b>D</b>			Dexilant .....	82	Diltiazem HCl ER Beads .....	68
Dalfampridine ER .....	74	Dexmethylphenidate HCl .....	73	Diltiazem HCl ER Coated Beads .....	68	
Daliresp .....	103	Dexmethylphenidate HCl ER .....	73	Dimethyl Fumarate .....	74	
Dalvance .....	35	Dextroamphetamine Sulfate .....	73	Dimethyl Fumarate Starter Pack .....	74	
Danazol .....	85	Dextroamphetamine Sulfate ER .....	73	Dipentum .....	97	
Dantrolene Sodium .....	57	Dextrose .....	79	Diphenoxylate -Atropine .....	81	
Dapsone .....	47	Dextrose -NaCl .....	79	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT .....	95	
Daptacel .....	95	Diacomit .....	41	Disulfiram .....	34	
Daptomycin .....	35	Diazepam .....	61	Diuril .....	71	
Daurismo .....	50	Diazepam Intensol .....	61	Divalproex Sodium .....	61	
Deblitane .....	90	Diazoxide .....	63	Divalproex Sodium ER .....	61	
Deferasirox .....	80	Diclofenac Epolamine .....	31	Dofetilide .....	67	
Deferasirox Granules .....	80	Diclofenac Potassium .....	31	Dolishale .....	86	
Deferiprone .....	80	Diclofenac Sodium .....	100	Donepezil HCl .....	43	
Delstrigo .....	58	Diclofenac Sodium ER .....	31	Donepezil HCl ODT .....	43	
Demeclocycline HCl .....	40	Dicloxacillin Sodium .....	38	Dorzolamide HCl .....	100	
Demser .....	69	Dicyclomine HCl .....	82	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate .....	98	
Depo -Estradiol .....	86	Difacid .....	39	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .....	98	
Descovy .....	59	Diflunisal .....	31	Dovato .....	58	
Desipramine HCl .....	45	Digitek .....	70	Doxazosin Mesylate .....	66	
Desmopressin Acetate .....	85	Digox .....	70	Doxepin HCl .....	76	
Desmopressin Acetate Spray .....	85	Digoxin .....	70	Doxercalciferol .....	97	
Desogestrel -Ethinyl Estradiol .....	86	Dihydroergotamine Mesylate .....	47	Doxy 100 .....	40	
Desonide .....	76	Dilantin .....	42	Doxycycline Hyclate .....	40	
Desoximetasone .....	76	Dilantin INFATABS .....	42	Doxycycline Monohydrate .....	40	
Desvenlafaxine Succinate ER .....	44	Dilt -XR .....	69	Drizalma Sprinkle .....	73	
Dexamethasone .....	84	Diltiazem HCl .....	68	Dronabinol .....	45	

Drospirenone -Ethinyl Estradiol .....86	Emtriva .....59	Ertapenem Sodium .....38
Droxia .....49	Enalapril Maleate .....67	Ery .....78
Droxidopa .....66	Enalapril -Hydrochlorothiazide . .....70	Erythrocin Lactobionate .....39
Duavee .....86	Enbrel .....94	Erythromycin .....99
Dulera .....104	Enbrel Mini .....94	Erythromycin Base .....39
Duloxetine HCl .....73	Enbrel SureClick .....94	Erythromycin Ethylsuccinate . .....39
Dutasteride .....84	Endocet .....33	Esbriet .....104
Dymista .....101	Engerix -B .....95	Escitalopram Oxalate .....44
<b>E</b>		
Econazole Nitrate .....78	Enoxaparin Sodium .....64	Esomeprazole Magnesium . .83
Edarbi .....66	Enpresse -28 .....86	Estartylla .....86
Edarbyclor .....70	Enskyce .....86	Estradiol .....87
Edurant .....58	Entacapone .....54	Estradiol Valerate .....87
Efavirenz .....59	Entecavir .....57	Estring .....87
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir .....59	Entresto .....70	Eszopiclone .....105
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir .....59	Enulose .....81	Ethacrynic Acid .....70
Egrifta SV .....85	Envarsus XR .....94	Ethambutol HCl .....48
Elestrin .....86	Epclusa .....58	Ethosuximide .....41
Eliquis .....64	Epidiolex .....40	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol .....87
Eliquis Starter Pack .....64	Epinastine HCl .....99	Etodolac .....31
Elmiron .....84	Epinephrine .....102	Etodolac ER .....31
EluRyng .....86	Epitol .....42	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol . .....87
Emcyt .....49	Epivir HBV .....57	Etravirine .....59
Emgality .....47	Eplerenone .....71	Euthyrox .....90
Emoquette .....86	Ergotamine -Caffeine .....47	Everolimus .....94
Emsam .....43	Erivedge .....50	Evotaz .....60
Emtricitabine .....59	Erleada .....48	Exemestane .....50
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate .....59	Erlotinib HCl .....50	Exkivity .....50
	Errin .....90	Ezetimibe .....71



Ezetimibe -Simvastatin . . . . .	71	Firmagon . . . . .	91	Fluvoxamine Maleate . . . . .	44
<b>F</b>					
FML . . . . .	100	Flac . . . . .	101	Fondaparinux Sodium . . . . .	65
FML Forte . . . . .	100	Flarex . . . . .	100	Formoterol Fumarate . . . . .	102
Falmina . . . . .	87	Flebogamma DIF . . . . .	92	Forteo . . . . .	97
Famciclovir . . . . .	58	Flecainide Acetate . . . . .	67	Fosamprenavir Calcium . . . . .	60
Famotidine . . . . .	82	Flovent Diskus . . . . .	101	Fosinopril Sodium . . . . .	67
Fanapt . . . . .	55	Flovent HFA . . . . .	101	Fosinopril Sodium -HCTZ . . . . .	70
Fanapt Titration Pack . . . . .	55	Fluconazole . . . . .	46	Fotivda . . . . .	48
Farxiga . . . . .	62	Fluconazole in Sodium Chloride . . . . .	46	Furosemide . . . . .	70
Farydak . . . . .	50	Flucytosine . . . . .	46	Fuzeon . . . . .	59
Fasenra . . . . .	104	Fludrocortisone Acetate . . . . .	84	Fyavolv . . . . .	87
Fasenra Pen . . . . .	104	Flunisolide . . . . .	101	Fycompa . . . . .	40
Febuxostat . . . . .	46	Fluocinolone Acetonide . . . . .	101	<b>G</b>	
Felbamate . . . . .	40	Fluocinolone Acetonide Scalp . . . . .	76	Gabapentin . . . . .	41
Felodipine ER . . . . .	68	Fluocinonide . . . . .	76	Galantamine Hydrobromide . . . . .	43
Femring . . . . .	87	Fluocinonide Emulsified Base . . . . .	76	Galantamine Hydrobromide ER . . . . .	43
Femynor . . . . .	87	Fluorometholone . . . . .	100	Gammagard . . . . .	92
Fenofibrate . . . . .	71	Fluorouracil . . . . .	77	Gammagard S/D Less IgA . . . . .	92
Fenofibrate Micronized . . . . .	71	Fluoxetine HCl . . . . .	44	Gammaked . . . . .	92
Fenofibric Acid . . . . .	71	Fluphenazine Decanoate . . . . .	55	Gammplex . . . . .	92
Fentanyl . . . . .	32	Fluphenazine HCl . . . . .	55	Gamunex -C . . . . .	92
Fentanyl Citrate . . . . .	33	Flurbiprofen . . . . .	31	Gardasil 9 . . . . .	95
Ferriprox . . . . .	81	Flurbiprofen Sodium . . . . .	100	Gatifloxacin . . . . .	99
Fetzima . . . . .	44	Flutamide . . . . .	48	Gattex . . . . .	82
Fetzima Titration . . . . .	44	Fluticasone Propionate . . . . .	101	Gauze . . . . .	98
Finacea . . . . .	75	Fluticasone -Salmeterol . . . . .	104	GaviLyte -C . . . . .	82
Finasteride . . . . .	84	Fluvastatin Sodium . . . . .	71	GaviLyte -G . . . . .	82
Fintepla . . . . .	40	Fluvastatin Sodium ER . . . . .	71	GaviLyte -N with Flavor Pack . . . . .	82

Gavreto . . . . .	50	<b>H</b>	Humulin N KwikPen . . . . .	63	
Gemfibrozil . . . . .	71	Haegarda . . . . .	91	Humulin R . . . . .	64
Generlac . . . . .	81	Hailey 24 Fe . . . . .	87	Humulin R U -500 . . . . .	64
Gengraf . . . . .	94	Halobetasol Propionate . . . . .	76	Humulin R U -500 KwikPen .	64
Genotropin . . . . .	85	Haloperidol . . . . .	55	Hydralazine HCl . . . . .	72
Genotropin MiniQuick . . . . .	85	Haloperidol Decanoate . . . . .	55	Hydrochlorothiazide . . . . .	71
Gentak . . . . .	99	Haloperidol Lactate . . . . .	55	Hydrocodone -Acetaminophen . . . . .	33
Gentamicin Sulfate . . . . .	99	Havrix . . . . .	95	Hydrocodone -Ibuprofen . . . . .	33
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride . . . . .	35	Heparin Sodium . . . . .	65	Hydrocortisone . . . . .	97
Genvoya . . . . .	58	Hetlioz . . . . .	105	Hydrocortisone Butyrate . . . . .	76
Gilenya . . . . .	74	Hetlioz LQ . . . . .	105	Hydrocortisone Valerate . . . . .	76
Gilotrif . . . . .	50	Hiberix . . . . .	95	Hydrocortisone -Acetic Acid . . . . .	101
Glassia . . . . .	83	Humalog . . . . .	63	Hydromorphone HCl . . . . .	33
Glatiramer Acetate . . . . .	74	Humalog Junior KwikPen . . . . .	63	Hydromorphone HCl ER . . . . .	32
Glatopa . . . . .	74	Humalog KwikPen . . . . .	63	Hydromorphone HCl Preservative Free . . . . .	33
Glimepiride . . . . .	62	Humalog Mix 50/50 . . . . .	63	Hydroxychloroquine Sulfate .	53
Glipizide . . . . .	62	Humalog Mix 50/50 KwikPen . . . . .	63	Hydroxyurea . . . . .	49
Glipizide ER . . . . .	62	Humalog Mix 75/25 . . . . .	63	Hydroxyzine HCl . . . . .	61
Glipizide -Metformin HCl . . . . .	62	Humalog Mix 75/25 KwikPen . . . . .	63	Hydroxyzine Pamoate . . . . .	61
GlucaGen HypoKit . . . . .	63	Humira . . . . .	94	<b>I</b>	
Glucagon . . . . .	63	Humira Pediatric Crohns Start . . . . .	94	IDHIFA . . . . .	49
Glyxambi . . . . .	62	Humira Pen . . . . .	94	IPOL . . . . .	95
Granisetron HCl . . . . .	45	Humira Pen Crohns Disease Starter . . . . .	94	Ibandronate Sodium . . . . .	97
Griseofulvin Microsize . . . . .	46	Humira Pen Psoriasis Starter . . . . .	94	Ibrance . . . . .	51
Griseofulvin Ultramicrosize . . . . .	46	Humira Pen -Pediatric UC Start . . . . .	94	Ibu . . . . .	31
Guanfacine HCl ER . . . . .	73	Humulin 70/30 . . . . .	63	Ibuprofen . . . . .	31
Gvoke HypoPen 2 -Pack . . . . .	63	Humulin 70/30 KwikPen . . . . .	63	Icatibant Acetate . . . . .	91
Gvoke PFS . . . . .	63	Humulin N . . . . .	64	Iclevia . . . . .	87

Iclusig .....	51	Intralipid .....	79	Janumet XR .....	62
Icosapent Ethyl .....	71	Intron A .....	93	Januvia .....	62
Ilevro .....	100	Introvale .....	87	Jardiance .....	62
Imatinib Mesylate .....	51	Invega Sustenna .....	56	Jasmiel .....	87
Imbruvica .....	51	Invega Trinza .....	56	Jentaduetto .....	62
Imipenem -Cilastatin .....	38	Invirase .....	60	Jentaduetto XR .....	62
Imipramine HCl .....	45	Ipratropium Bromide .....	102	Jinteli .....	87
Imipramine Pamoate .....	45	Ipratropium -Albuterol .....	104	Jublia .....	78
Imiquimod .....	77	Irbesartan .....	66	Juleber .....	87
Imovax Rabies .....	95	Irbesartan -Hydrochlorothiazide .....	70	Juluca .....	58
Impavido .....	53	Iressa .....	51	Junel 1.5/30 .....	87
Invexxy Maintenance Pack .....	87	Isentress .....	58	Junel 1/20 .....	87
Invexxy Starter Pack .....	87	Isentress HD .....	58	Junel Fe 1.5/30 .....	87
Incassia .....	90	Isibloom .....	87	Junel Fe 1/20 .....	87
Increlex .....	85	Isolyte -P in D5W .....	79	Junel Fe 24 .....	87
Incruse Ellipta .....	102	Isolyte -S pH 7.4 .....	79	Juxtapid .....	72
Indapamide .....	71	Isoniazid .....	48		
Indomethacin .....	31	Isosorbide Dinitrate .....	72	<b>K</b>	
Infanrix .....	95	Isosorbide Mononitrate .....	72	KCl in Dextrose -NaCl .....	79
Ingrezza .....	73	Isosorbide Mononitrate ER .....	72	KCl -Lactated Ringers -D5W .....	79
Inlyta .....	51	Isotretinoin .....	75	Kaitlib Fe .....	87
Inqovi .....	51	Isturisa .....	90	Kalydeco .....	103
Inrebic .....	51	Itraconazole .....	46	Kariva .....	87
Insulin Lispro .....	64	Ivermectin .....	53	Kelnor 1/35 .....	87
Insulin Lispro Junior KwikPen .....	64	Ixiaro .....	95	Kelnor 1/50 .....	87
Insulin Lispro Prot & Lispro .....	64			Ketoconazole .....	78
Insulin jeringas, agujas .....	98	<b>J</b>		Ketorolac Tromethamine ...	100
Intelence .....	59	Jakafi .....	51	Kineret .....	92
		Jantoven .....	65	Kinrix .....	96
		Janumet .....	62	Kisqali .....	51

Kisqali Femara .....	51	Latanoprost .....	101	Levofloxacin .....	99
Klor -Con .....	79	Latuda .....	56	Levofloxacin in D5W .....	39
Klor -Con 10 .....	79	Layolis Fe .....	87	Levonest .....	88
Klor -Con 8 .....	79	Leena .....	87	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol .....	88
Klor -Con M10 .....	79	Leflunomide .....	94	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .	88
Klor -Con M15 .....	79	Lenvima 10mg Daily Dose ...	51	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day .	88
Klor -Con M20 .....	79	Lenvima 12mg Daily Dose ...	51	Levora 0.15/30 .....	88
Korlym .....	85	Lenvima 14mg Daily Dose ...	51	Levorphanol Tartrate .	32
Koselugo .....	51	Lenvima 18mg Daily Dose ...	51	Levothyroxine Sodium .	90
Kurvelo .....	87	Lenvima 20mg Daily Dose ...	51	Levoxyl .....	90
Kynmobi .....	54	Lenvima 24mg Daily Dose ...	51	Lexiva .....	60
<b>L</b>					
LARIN 1.5/30 .....	87	Lenvima 4mg Daily Dose .....	51	Lidocaine .....	34
LARIN 1/20 .....	87	Lenvima 8mg Daily Dose .....	51	Lidocaine HCl .....	34
LARIN Fe 1.5/30 .....	87	Lessina .....	88	Lidocaine Viscous .....	34
LARIN Fe 1/20 .....	87	Letrozole .....	50	Lidocaine -Prilocaine .	34
Labetalol HCl .....	68	Leucovorin Calcium .....	53	Linezolid .	35
Lacrisert .....	98	Leukeran .	48	Linzess .....	81
Lactulose .....	81	Leukine .....	65	Liothyronine Sodium .	90
Lamivudine .	59	Leuprolide Acetate .....	91	Lisinopril .....	67
Lamivudine -Zidovudine .	59	Levalbuterol HCl .....	102	Lisinopril -Hydrochlorothiazide .	70
Lamotrigine .....	41	Levemir .....	64	.....	70
Lanoxin .....	70	Levemir FlexTouch .....	64	Lithium .....	61
Lansoprazole .....	83	Levetiracetam .....	41	Lithium Carbonate .	61
Lanthanum Carbonate .....	81	Levetiracetam ER .....	41	Lithium Carbonate ER .....	61
Lantus .....	64	Levo -T .	90	Lithostat .....	84
Lantus SoloStar .....	64	Levobunolol HCl .....	100	Livalo .....	71
Lapatinib Ditosylate .....	51	Levocarnitine .....	83	Lokelma .....	81
Larissia .....	87	Levocetirizine Dihydrochloride .	101	Lonhala Magnair .....	102
		.....	101	Lonsurf .....	49

Loperamide HCl . . . . .	81	Malathion . . . . .	77	Metformin HCl . . . . .	62	
Lopinavir -Ritonavir . . . . .	60	Marlissa . . . . .	88	Metformin HCl ER . . . . .	62	
Lorazepam . . . . .	61	Marplan . . . . .	43	Methadone HCl . . . . .	32	
Lorazepam Intensol . . . . .	61	Matulane . . . . .	48	Methazolamide . . . . .	100	
Lorbrena . . . . .	51	Matzim LA . . . . .	69	Methenamine Hippurate . . . . .	35	
Loryna . . . . .	88	Mavyret . . . . .	58	Methimazole . . . . .	91	
Losartan Potassium . . . . .	67	Mayzent . . . . .	74	Methocarbamol . . . . .	105	
Losartan Potassium -HCTZ . . . . .	70	Mayzent Starter Pack . . . . .	74	Methotrexate . . . . .	94	
Lotemax . . . . .	100	Meclizine HCl . . . . .	45	Methotrexate Sodium . . . . .	94	
Lotemax SM . . . . .	100	Medroxyprogesterone Acetate . . . . .	90	Methoxsalen Rapid . . . . .	77	
Loteprednol Etabonate . . . . .	100	Mefloquine HCl . . . . .	53	Methscopolamine Bromide . . . . .	82	
Lovastatin . . . . .	71	Megestrol Acetate . . . . .	90	Methyldopa . . . . .	66	
Low -Ogestrel . . . . .	88	Mekinist . . . . .	51	Methylphenidate HCl . . . . .	73	
Loxapine Succinate . . . . .	55	Mektovi . . . . .	52	Methylphenidate HCl ER . . . . .	73	
Lubiprostone . . . . .	81	Meloxicam . . . . .	31	Methylprednisolone . . . . .	85	
Lumakras . . . . .	49	Memantine HCl . . . . .	43	Metoclopramide HCl . . . . .	45	
Lumigan . . . . .	101	Memantine HCl ER . . . . .	43	Metolazone . . . . .	71	
Lupron Depot . . . . .	91	Memantine HCl Titration Pak . . . . .	43	Metoprolol Succinate ER . . . . .	68	
Lutera . . . . .	88	MenQuadfi . . . . .	96	Metoprolol Tartrate . . . . .	68	
Lybalvi . . . . .	56	Menactra . . . . .	96	Metoprolol -Hydrochlorothiazide . . . . .	70	
Lyleq . . . . .	90	Menest . . . . .	88	Metronidazole . . . . .	36	
Lynparza . . . . .	51	Mentax . . . . .	78	Metronidazole in NaCl 0.79% . . . . .	35	
Lysodren . . . . .	90	Menveo . . . . .	96	Metyrosine . . . . .	70	
Lyumjev . . . . .	64	Mercaptopurine . . . . .	49	Mexiletine HCl . . . . .	67	
Lyumjev KwikPen . . . . .	64	Meropenem . . . . .	38	Micafungin Sodium . . . . .	46	
Lyza . . . . .	90	Mesalamine . . . . .	97	Miconazole 3 . . . . .	46	
<b>M</b>			Mesalamine ER . . . . .	97	Microgestin 1.5/30 . . . . .	88
M -M -R II . . . . .	96	Mesnex . . . . .	53	Microgestin 1/20 . . . . .	88	
Magnesium Sulfate . . . . .	79					

Microgestin 24 Fe . . . . .	88	Mycophenolate Mofetil . . . . .	94	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin . . . . .	99	
Microgestin Fe 1.5/30 . . . . .	88	Mycophenolate Sodium . . . . .	94	Neomycin -Polymyxin -HC .	101	
Microgestin Fe 1/20 . . . . .	88	Myorisan . . . . .	75	Nerlynx . . . . .	52	
Midodrine HCl . . . . .	66	Myrbetriq . . . . .	84	Neulasta . . . . .	65	
Migergot . . . . .	47	<b>N</b>			Neupro . . . . .	54
Miglitol . . . . .	62	Nabumetone . . . . .	31	Nevirapine . . . . .	59	
Miglustat . . . . .	83	Nadolol . . . . .	68	Nevirapine ER . . . . .	59	
Mili . . . . .	88	Nafcillin Sodium . . . . .	38	Nexavar . . . . .	52	
Minocycline HCl . . . . .	40	Naftifine HCl . . . . .	78	Niacin ER . . . . .	72	
Minoxidil . . . . .	72	Naftin . . . . .	78	Niacor . . . . .	72	
Mirtazapine . . . . .	43	Naloxone HCl . . . . .	34	Nicardipine HCl . . . . .	68	
Mirtazapine ODT . . . . .	43	Naltrexone HCl . . . . .	34	Nicotrol . . . . .	34	
Mirvaso . . . . .	75	Namzaric . . . . .	43	Nicotrol NS . . . . .	34	
Misoprostol . . . . .	82	Naproxen . . . . .	31	Nifedipine ER . . . . .	68	
Modafinil . . . . .	105	Naproxen DR . . . . .	32	Nifedipine ER Osmotic Release . . . . .	68	
Moexipril HCl . . . . .	67	Naratriptan HCl . . . . .	47	Nikki . . . . .	88	
Molindone HCl . . . . .	55	Narcan . . . . .	34	Nilutamide . . . . .	48	
Mometasone Furoate . . . . .	101	Natacyn . . . . .	99	Nimodipine . . . . .	68	
Montelukast Sodium . . . . .	102	Nateglinide . . . . .	62	Ninlaro . . . . .	49	
Morphine Sulfate . . . . .	33	Natpara . . . . .	97	Nitazoxanide . . . . .	53	
Morphine Sulfate ER . . . . .	32	Nayzilam . . . . .	42	Nitisinone . . . . .	83	
Motegrity . . . . .	81	Nebivolol HCl . . . . .	68	Nitro -Bid . . . . .	72	
Movantik . . . . .	81	Necon 0.5/35 . . . . .	88	Nitrofurantoin . . . . .	36	
Moxifloxacin HCl . . . . .	99	Nefazodone HCl . . . . .	44	Nitrofurantoin Macrocrystal .	36	
Moxifloxacin HCl in NaCl . . . . .	40	Neomycin Sulfate . . . . .	35	Nitrofurantoin Monohydrate .	36	
Multaq . . . . .	67	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin . . . . .	99	Nitroglycerin . . . . .	72	
Mupirocin . . . . .	78	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone .	98	Nitrostat . . . . .	72	
Mupirocin Calcium . . . . .	78	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone . . . . .	98	Nizatidine . . . . .	82	
Myalept . . . . .	82					

Nora -BE . . . . .	90	Ocella . . . . .	88	Otezla . . . . .	93
Norethindrone . . . . .	90	Octagam . . . . .	92	Oxacillin Sodium . . . . .	38
Norethindrone Acetate . . . . .	90	Octreotide Acetate . . . . .	91	Oxacillin Sodium in Dextrose . . . . .	38
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol . . . . .	88	Odefsey . . . . .	59	Oxandrolone . . . . .	85
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe . . . . .	88	Odomzo . . . . .	52	Oxcarbazepine . . . . .	42
Norgestimate -Ethinyl Estradiol . . . . .	88	Ofev . . . . .	104	Oxybutynin Chloride . . . . .	84
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic . . . . .	88	Ofloxacin . . . . .	101	Oxybutynin Chloride ER . . . . .	84
Nortrel 0.5/35 . . . . .	88	Olanzapine . . . . .	56	Oxycodone HCl . . . . .	33
Nortrel 1/35 . . . . .	88	Olanzapine ODT . . . . .	56	Oxycodone -Acetaminophen . . . . .	33
Nortrel 7/7/7 . . . . .	88	Olmesartan Medoxomil . . . . .	67	Ozempic . . . . .	62
Nortriptyline HCl . . . . .	45	Olmesartan Medoxomil -HCTZ . . . . .	70		
Norvir . . . . .	60	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ . . . . .	70	<b>P</b>	
Noxafil . . . . .	46	Olopatadine HCl . . . . .	99	PEG -3350 -Electrolytes . . . . .	82
Nubeqa . . . . .	48	Omega -3 -Acid Ethyl Esters . . . . .	72	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl . . . . .	82
Nucala . . . . .	104	Omeprazole . . . . .	83	Pacerone . . . . .	67
Nucynta ER . . . . .	32	Ondansetron HCl . . . . .	45	Paliperidone ER . . . . .	56
Nuedexta . . . . .	73	Ondansetron ODT . . . . .	45	Panretin . . . . .	53
Nuplazid . . . . .	56	Onureg . . . . .	49	Pantoprazole Sodium . . . . .	83
Nutrilipid . . . . .	79	Opsumit . . . . .	103	Panzyga . . . . .	92
Nyamyc . . . . .	78	Orencia . . . . .	93	Paricalcitol . . . . .	98
Nylia 1/35 . . . . .	88	Orencia ClickJect . . . . .	93	Paromomycin Sulfate . . . . .	35
Nylia 7/7/7 . . . . .	88	Orenitram . . . . .	103	Paroxetine HCl . . . . .	44
Nymalize . . . . .	68	Orfadin . . . . .	83	Paser . . . . .	48
Nymyo . . . . .	88	Orgovyx . . . . .	91	Paxil . . . . .	44
Nystatin . . . . .	78	Orkambi . . . . .	103	Pediarix . . . . .	96
Nystop . . . . .	78	Orsythia . . . . .	89	Pedvax HIB . . . . .	96
		Osetamivir Phosphate . . . . .	60	Pegasys . . . . .	93
<b>O</b>		Osphena . . . . .	90	Pemazyre . . . . .	49
Ocaliva . . . . .	82			Penicillamine . . . . .	84



Penicillin G Potassium . . . . .	38	Pioglitazone HCl -Glimepiride . . . . .	62	Pred -G . . . . .	98
Penicillin G Procaine . . . . .	38	Pioglitazone HCl -Metformin HCl . . . . .	62	Pred -G S.O.P. . . . .	98
Penicillin G Sodium . . . . .	38	Piperacillin -Tazobactam . . . . .	38	Prednicarbate . . . . .	77
Penicillin V Potassium . . . . .	38	Piqray . . . . .	52	Prednisolone . . . . .	85
Pentacel . . . . .	96	Pirmella 1/35 . . . . .	89	Prednisolone Acetate . . . . .	100
Pentamidine Isethionate . . . . .	53	Piroxicam . . . . .	32	Prednisolone Sodium Phosphate . . . . .	100
Pentasa . . . . .	97	Plasma -Lyte 148 . . . . .	79	Prednisone . . . . .	85
Pentoxifylline ER . . . . .	70	Plasma -Lyte A . . . . .	79	Prednisone Intensol . . . . .	85
Perforomist . . . . .	102	Plenamaine . . . . .	79	Pregabalin . . . . .	73
Perindopril Erbumine . . . . .	67	Podofilox . . . . .	77	Premarin . . . . .	89
Periogard . . . . .	74	Polymyxin B Sulfate . . . . .	36	Premasol . . . . .	80
Permethrin . . . . .	77	Polymyxin B -Trimethoprim . . . . .	99	Premphase . . . . .	89
Perphenazine . . . . .	45	Pomalyst . . . . .	48	Prempro . . . . .	89
Perseris . . . . .	56	Portia -28 . . . . .	89	Prenatal . . . . .	81
Phenelzine Sulfate . . . . .	43	Posaconazole . . . . .	46	Prevalite . . . . .	72
Phenobarbital . . . . .	42	Potassium Chloride . . . . .	80	Previfem . . . . .	89
Phenoxybenzamine HCl . . . . .	66	Potassium Chloride CR . . . . .	79	Prevymis . . . . .	57
Phenytek . . . . .	42	Potassium Chloride ER . . . . .	79	Prezcobix . . . . .	60
Phenytoin . . . . .	42	Potassium Chloride in Dextrose . . . . .	79	Prezista . . . . .	60
Phenytoin Sodium Extended . . . . .	42	Potassium Chloride in NaCl . . . . .	80	Priftin . . . . .	48
Phoslyra . . . . .	81	Potassium Citrate ER . . . . .	80	Primaquine Phosphate . . . . .	53
Pifeltro . . . . .	59	Praluent . . . . .	72	Primidone . . . . .	42
Pilocarpine HCl . . . . .	100	Pramipexole Dihydrochloride . . . . .	54	Privigen . . . . .	92
Pimecrolimus . . . . .	77	Prasugrel HCl . . . . .	66	ProAir HFA . . . . .	102
Pimozide . . . . .	55	Pravastatin Sodium . . . . .	71	ProAir RespiClick . . . . .	102
Pimtreea . . . . .	89	Praziquantel . . . . .	53	ProQuad . . . . .	96
Pindolol . . . . .	68	Prazosin HCl . . . . .	66	Probenecid . . . . .	46
Pioglitazone HCl . . . . .	62	Pred Mild . . . . .	100	Probenecid -Colchicine . . . . .	46



Procalamine .....	80	Pyrimethamine .....	53	Regranex .....	77
Prochlorperazine .....	45	<b>Q</b>		Relenza Diskhaler .....	60
Prochlorperazine Maleate . . .	45	Qinlock .....	48	Relistor .....	81
Procrit .....	66	Quadracel .....	96	Repaglinide .....	62
Procto -Med HC .....	97	Quetiapine Fumarate .....	56	Repatha .....	72
Procto -Pak .....	97	Quetiapine Fumarate ER . . . .	56	Repatha Pushtronex System . .....	72
Proctosol HC .....	97	Quinapril HCl .....	67	Repatha SureClick .....	72
Proctozone -HC .....	97	Quinapril -Hydrochlorothiazide . .....	70	Restasis MultiDose .....	98
Procysbi .....	83	Quinidine Gluconate ER .....	67	Restasis Single -Use Vials .....	98
Progesterone .....	90	Quinidine Sulfate .....	67	Retacrit .....	66
Prograf .....	95	Quinine Sulfate .....	53	Retevmo .....	49
Prolastin -C .....	83	<b>R</b>		Revlimid .....	48
Prolensa .....	100	RAVICTI .....	83	Rexulti .....	56
Prolia .....	98	RabAvert .....	96	Reyataz .....	60
Promacta .....	66	Rabeprazole Sodium .....	83	Rhopressa .....	101
Promethazine HCl .....	45	Raloxifene HCl .....	90	Ribavirin .....	58
Promethegan .....	45	Ramelteon .....	105	Ridaura .....	93
Propafenone HCl .....	67	Ramipril .....	67	Rifabutin .....	47
Propafenone HCl ER .....	67	Ranolazine ER .....	70	Rifampin .....	48
Propranolol HCl .....	68	Rasagiline Mesylate .....	54	Riluzole .....	73
Propranolol HCl ER .....	68	Rasuvo .....	95	Rimantadine HCl .....	60
Propylthiouracil .....	91	Rayaldee .....	98	Rinvoq .....	93
Prosol .....	80	Rebif .....	74	Risedronate Sodium .....	98
Protriptyline HCl .....	45	Rebif Rebidose .....	74	Risperdal Consta .....	56
Pulmozyme .....	103	Rebif Rebidose Titration Pack . .....	74	Risperidone .....	57
Purixan .....	49	Rebif Titration Pack .....	74	Risperidone ODT .....	57
Pyrazinamide .....	48	Reclipsen .....	89	Ritonavir .....	60
Pyridostigmine Bromide .....	47	Recombivax HB .....	96	Rivastigmine .....	43
Pyridostigmine Bromide ER .	47	Rectiv .....	72		

Rivastigmine Tartrate .....	43	Scopolamine .....	45	Solifenacin Succinate .....	84
Rivelsa .....	89	Secuado . .....	57	Soliqua .....	62
Rizatriptan Benzoate . .....	47	Selegiline HCl .....	54	Soltamox .....	49
Rizatriptan Benzoate ODT ....	47	Selenium Sulfide .....	77	Somavert . .....	91
Rocklatan . .....	98	Selzentry . .....	60	Sorine .....	67
Ropinirole HCl .....	54	Serevent Diskus .....	102	Sotalol HCl . .....	67
Rosuvastatin Calcium .....	71	Serostim .....	85	Sotalol HCl AF .....	67
RotaTeq .....	96	Sertraline HCl .....	44	Sovaldi .....	58
Rotarix .....	96	Setlakin . .....	89	Spiriva HandiHaler . .....	102
Roweepra .....	41	Sevelamer Carbonate .....	81	Spiriva Respimat .....	102
Rozlytrek .....	52	Sharobel . .....	90	Spirolactone .....	71
Rubraca .....	52	Shingrix .....	96	Spirolactone -HCTZ . .....	70
Ruconest . .....	92	Signifor .....	91	Sprintec 28 . .....	89
Rufinamide .....	42	Sildenafil Citrate .....	103	Spritam ODT .....	41
Rukobia . .....	59	Silodosin .....	84	Sprycel . .....	52
Rybelsus . .....	62	Silver Sulfadiazine . .....	77	Sronyx . .....	89
Rydapt .....	52	Simbrinza . .....	101	Stelara . .....	93
Rytary . .....	54	Simponi .....	95	Stiolto Respimat .....	104
<b>S</b>					
SPS .....	81	Simvastatin .....	71	Stivarga .....	52
SSD .....	77	Sirolimus .....	95	Streptomycin Sulfate . .....	35
Sajazir .....	92	Sirturo .....	48	Stribild . .....	58
Sancuso .....	45	Skyrizi .....	93	Suboxone .....	34
Sandimmune .....	95	Skyrizi Pen .....	93	Sucraid .....	83
Santyl .....	77	Sodium Chloride .....	80	Sucrafate . .....	82
Sapropterin Dihydrochloride .	83	Sodium Fluoride . .....	80	Sulfacetamide Sodium .....	99
Savella .....	73	Sodium Phenylbutyrate .....	83	Sulfacetamide -Prednisolone .	98
Savella Titration Pack . .....	73	Sodium Polystyrene Sulfonate .	81	Sulfadiazine .....	40
Scemblix . .....	52	Sofosbuvir -Velpatasvir .....	58	Sulfamethoxazole	
				-Trimethoprim .....	40

Sulfamylon . . . . .	78	Tagrisso . . . . .	52	Testosterone . . . . .	86	
Sulfasalazine . . . . .	97	Talzenna . . . . .	52	Testosterone Cypionate . . . . .	86	
Sulindac . . . . .	32	Tamoxifen Citrate . . . . .	49	Testosterone Enanthate . . . . .	86	
Sumatriptan . . . . .	47	Tamsulosin HCl . . . . .	84	Tetrabenazine . . . . .	73	
Sumatriptan Succinate . . . . .	47	Targretin . . . . .	53	Tetracycline HCl . . . . .	40	
Sumatriptan Succinate Refill . . . . .	47	Tarina 24 Fe . . . . .	89	Thalomid . . . . .	48	
Sunitinib Malate . . . . .	52	Tarina Fe 1/20 EQ . . . . .	89	Theophylline . . . . .	103	
Suprax . . . . .	37	Tasigna . . . . .	52	Theophylline ER . . . . .	103	
Suprep Bowel Prep Kit . . . . .	82	Tazarotene . . . . .	75	Thioridazine HCl . . . . .	55	
Syeda . . . . .	89	Tazicef . . . . .	37	Thiothixene . . . . .	55	
Symbicort . . . . .	104	Taztia XT . . . . .	69	Tiadyt ER . . . . .	69	
SymlinPen 120 . . . . .	62	Tazverik . . . . .	49	Tiagabine HCl . . . . .	42	
SymlinPen 60 . . . . .	62	Tecfidera . . . . .	74	Tibsovo . . . . .	52	
Sympazan . . . . .	42	Tecfidera Starter Pack . . . . .	74	Ticovac . . . . .	96	
Symtuza . . . . .	60	Teflaro . . . . .	37	Tigecycline . . . . .	36	
Synarel . . . . .	91	Tegsedi . . . . .	83	Tilia Fe . . . . .	89	
Synjardy . . . . .	62	Telmisartan . . . . .	67	Timolol Maleate . . . . .	100	
Synjardy XR . . . . .	63	Telmisartan -Amlodipine . . . . .	70	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming . . . . .	100	
Synribo . . . . .	49	Telmisartan -HCTZ . . . . .	70	Tinidazole . . . . .	36	
Synthroid . . . . .	90	Temazepam . . . . .	105	Tivicay . . . . .	58	
<b>T</b>			Temixys . . . . .	59	Tivicay PD . . . . .	58
TDVAX . . . . .	96	Tenivac . . . . .	96	Tizanidine HCl . . . . .	57	
TOBI Podhaler . . . . .	103	Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . .	59	TobraDex . . . . .	99	
TPN Electrolytes . . . . .	80	Tepmetko . . . . .	52	TobraDex ST . . . . .	99	
Tabloid . . . . .	49	Terazosin HCl . . . . .	84	Tobramycin . . . . .	103	
Tabrecta . . . . .	48	Terbinafine HCl . . . . .	46	Tobramycin Sulfate . . . . .	35	
Tacrolimus . . . . .	95	Terconazole . . . . .	46	Tobramycin -Dexamethasone . . . . .	99	
Tadalafil . . . . .	103	Teriparatide . . . . .	98	Tobrex . . . . .	99	
Tafinlar . . . . .	52					

Tolcapone .....	54	Tri -Estarylla .....	89	Tukysa .....	49
Tolterodine Tartrate ER .....	84	Tri -Legest Fe .....	89	Turalio .....	52
Topiramate .....	41	Tri -Lo -Estarylla .....	89	Twinrix .....	96
Toremifene Citrate .....	49	Tri -Lo -Sprintec .....	89	Tybost .....	60
Torseamide .....	70	Tri -Mili .....	89	Tymlos .....	98
Toujeo Max SoloStar .....	64	Tri -Nymyo .....	89	Typhim Vi .....	96
Toujeo SoloStar .....	64	Tri -Sprintec .....	89	<b>U</b>	
Tracleer .....	103	Tri -VyLibra .....	89	Ukoniq .....	52
Tradjenta .....	63	Tri -VyLibra Lo .....	89	Unithroid .....	90
Tramadol HCl .....	33	Triamcinolone Acetonide .....	77	Ursodiol .....	82
Tramadol HCl ER .....	32	Triamterene .....	71	<b>V</b>	
Tramadol -Acetaminophen .....	33	Triamterene -HCTZ .....	70	VAQTA .....	96
Trandolapril .....	67	Triderm .....	77	Valacyclovir HCl .....	58
Trandolapril -Verapamil HCl ER .....	70	Trientine HCl .....	81	Valchlor .....	48
Tranexamic Acid .....	66	Trifluoperazine HCl .....	55	Valganciclovir HCl .....	57
Tranylcypromine Sulfate .....	43	Trifluridine .....	99	Valproic Acid .....	41
Travasol .....	80	Trihexyphenidyl HCl .....	53	Valsartan .....	67
Travoprost .....	101	Trijardy XR .....	63	Valsartan -Hydrochlorothiazide .....	70
Trazodone HCl .....	44	Trimethoprim .....	36	Valtoco 10mg Dose .....	42
Trecator .....	48	Trimipramine Maleate .....	45	Valtoco 15mg Dose .....	42
Trelegy Ellipta .....	104	Trintellix .....	44	Valtoco 20mg Dose .....	42
Trelstar Mixject .....	91	Triumeq .....	59	Valtoco 5mg Dose .....	42
Tremfya .....	93	Trivora .....	89	Vancomycin HCl .....	36
Tresiba .....	64	TrophAmine .....	80	Vandazole .....	36
Tresiba FlexTouch .....	64	Trulance .....	81	Varenicline Tartrate .....	34
Tretinoin .....	75	Trulicity .....	63	Varivax .....	96
Tretinoin Microsphere .....	75	Trumenba .....	96	Vascepa .....	72
Trexall .....	95	Truseltiq .....	49	Velivet .....	89
				Velphoro .....	81

Veltassa .....	81	VyLibra .....	89	Xtandi .....	48
Vemlidy .....	58	Vyfemla .....	89	Xulane .....	89
Venclexta .....	52	Vyndamax .....	83	Xyrem .....	105
Venclexta Starting Pack .....	52	Vyndaqel .....	83	<b>Y</b>	
Venlafaxine HCl .....	44	Vyvanse .....	73	YF -Vax .....	96
Venlafaxine HCl ER .....	44	Vyzulta .....	101	Yuvaferm .....	89
Ventavis .....	103	<b>W</b>		<b>Z</b>	
Verapamil HCl .....	69	WYMZYA Fe .....	89	Zafemy .....	89
Verapamil HCl ER .....	69	Warfarin Sodium .....	65	Zafirlukast .....	102
Versacloz .....	57	Welireg .....	52	Zaleplon .....	105
Verzenio .....	52	Wixela Inhub .....	104	Zarxio .....	66
Vestura .....	89	<b>X</b>		Zejula .....	52
Vibramycin .....	40	Xalkori .....	52	Zelapar ODT .....	54
Victoza .....	63	Xarelto .....	65	Zelboraf .....	52
Vienna .....	89	Xarelto Starter Pack .....	65	Zemaira .....	84
Vigabatrin .....	42	Xatmep .....	95	Zenatane .....	75
Vigadrone .....	42	Xcopri .....	41	Zenpep .....	84
Viibryd .....	44	Xeljanz .....	93	Zerbaxa .....	37
Viibryd Starter Pack .....	44	Xeljanz XR .....	93	Zidovudine .....	59
Vimpat .....	42	Xermelo .....	82	Ziextenzo .....	66
Viracept .....	60	Xgeva .....	98	Zileuton ER .....	102
Viread .....	59	Xifaxan .....	36	Ziprasidone HCl .....	57
Vitrakvi .....	52	Xigduo XR .....	63	Ziprasidone Mesylate .....	57
Vivitrol .....	34	Xiidra .....	99	Zirgan .....	57
Vizimpro .....	52	Xofluza .....	60	Zolinza .....	50
Voriconazole .....	46	Xolair .....	93	Zolpidem Tartrate .....	105
Vosevi .....	58	Xospata .....	52	Zonisamide .....	43
Votrient .....	52	Xpovio .....	50	Zorbtive .....	85
Vraylar .....	57	Xtampza ER .....	32	Zortress .....	95

Zovia 1/35 .....	89
Zyclara .....	77
Zyclara Pump .....	77
Zydelig .....	53
Zyflo .....	102
Zykadia .....	53
Zyprexa Relprew .....	57

## Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de Medicamentos**)” en las páginas 11-30.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en el cuadro que aparece en las páginas 106-140.

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

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

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	B	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (30mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	1	7D; DL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 100mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>			
<b>Anestésicos locales</b>			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	1	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	1	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	1	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	1	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Disulfiram (tableta oral)	G	1	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Dependencia de los opiáceos</b>			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
<b>Suboxone (película sublingual)</b>	B	1	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>			
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	1	
<b>Narcan (líquido nasal)</b>	B	1	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
<b>Chantix Continuing Month Pak (1mg tableta oral)</b>	B	1	
<b>Chantix (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</b>	B	1	
<b>Chantix Starting Month Pak (0.5mg x 11 y 1mg x 42 tableta oral)</b>	B	1	
<b>Nicotrol (inhalador para inhalación)</b>	B	1	
<b>Nicotrol NS (solución nasal)</b>	B	1	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	1	
<b>Antibacterianos</b>			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aminoglucósidos</b>			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Paromomycin Sulfate (cápsula oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
<b>Antibacterianos, otros</b>			
Aztreonam (1g solución reconstituida para inyección)	G	1	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	1	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	1	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	DL
<b>Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	1	
Metronidazole in NaCl 0.79% (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	1	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	
Nitrofurantoin (suspensión oral)	G	1	DL
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	1	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Vandazole (gel vaginal)</b>	B	1	
<b>Xifaxan (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>			
Cefaclor (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefdinir (cápsula oral)	G	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefixime (cápsula oral)	G	1	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefprozil (tableta oral)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	1	

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Bicillin L-A (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Procaine (suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	DL
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Carbapenemasas</b>			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Macrólidos</b>			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Dificid (suspensión oral reconstituida)</b>	B	1	DL
<b>Dificid (tableta oral)</b>	B	1	DL
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Erythromycin Base (333mg tableta oral de liberación retardada, 500mg tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	1	
Erythromycin (250mg tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Quinolonas</b>			
Ciprofloxacin HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	G	1	
Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	1	
Ofloxacin (tableta oral)	G	1	
<b>Sulfonamidas</b>			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tetraciclinas</b>			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	1	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	1	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)</b>	B	1	
<b>Antiepiléticos</b>			
<b>Antiepiléticos, otros</b>			
<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Epidiolex (solución oral)</b>	B	1	PA; DL
Felbamate (suspensión oral)	G	1	DL
Felbamate (tableta oral)	G	1	
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Fycompa (2mg tableta oral)</b>	B	1	QL

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	1	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Levetiracetam (solución oral)	G	1	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	B	1	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (solución oral)	G	1	
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (14x12.5mg y 14x25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; QL
<b>Xcopri (14x150mg y 14x200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14x50mg y 14x100mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>			
<b>Celontin (cápsula oral)</b>	B	1	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Diacomit (cápsula oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Diacomit (paquete oral)</b>	B	1	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Gabapentin (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	B	1	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	
Primidone (tableta oral)	G	1	
<b>Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Sympazan (5mg película oral)</b>	B	1	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	B	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agentes del canal de sodio</b>			
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine (suspensión oral)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin (cápsula oral)	G	1	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	G	1	
Phenytek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	1	DL
Rufinamide (tableta oral)	G	1	DL
<b>Vimpat (solución oral)</b>	B	1	QL
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	B	1	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
<b>Antidemenciales</b>			
<b>Antidemenciales, otros</b>			
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	1	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	1	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	1	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>			
<b>Antidepresivos, otros</b>			
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>			
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	DL; QL
<b>Marplan (tableta oral)</b>	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>			
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
<b>Fetzima (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 40mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 80mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	ST; QL
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	1	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Paxil (suspensión oral)</b>	B	1	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	1	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	1	QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Viibryd Starter Pack (kit oral)</b>	B	1	QL
<b>Tricíclicos</b>			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Amoxapine (tableta oral)	G	1	

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antituberculosos</b>			
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Paser (paquete oral)	G	1	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	B	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	1	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Trecator (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Antineoplásicos</b>			
<b>Alquilantes</b>			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
<b>Cyclophosphamide (50mg tableta oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Leukeran (tableta oral)</b>	B	1	DL
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiandrógenos</b>			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Flutamide (cápsula oral)	G	1	
Nilutamide (tableta oral)	G	1	DL
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xtandi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiangiogénicos</b>			
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Thalomid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>			

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Emcyt (cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Soltamox (solución oral)</b>	B	1	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	DL
<b>Antimetabólicos</b>			
<b>Droxia (cápsula oral)</b>	B	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
<b>Onureg (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Tabloid (tableta oral)</b>	B	1	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>			
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lumakras (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Retevmo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Truseltiq (100mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Truseltiq (125mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Truseltiq (50mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Truseltiq (75mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tukysa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Zolinza (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Inhibidores de la aromatasas, 3.<sup>a</sup> generación</b>			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	1	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>			
<b>Afinitor Disperz (tableta oral soluble)</b>	B	1	PA; DL
<b>Afinitor (10mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Alunbrig (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Balversa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Bosulif (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Braftovi (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cabometyx (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Calquence (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Caprelsa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Daurismo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Erivedge (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA; DL
Everolimus (2mg tableta oral soluble, 3mg tableta oral soluble, 5mg tableta oral soluble)	G	1	PA; DL
<b>Exkivity (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Farydak (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Gilotrif (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Iressa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Koselugo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
<b>Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lorbrena (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Mekinist (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Mektovi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nexavar (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Odomzo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Rozlytrek (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Scemblix (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Sprycel (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Sunitinib Malate (cápsula oral)</b>	G	1	PA; DL; QL
<b>Tafinlar (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tasigna (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Turalio (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ukoniq (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vittrakvi (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Votrient (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Welireg (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xalkori (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Xospata (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Zejula (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	1	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (12.5-50-200mg tableta oral, 18.75-75-200mg tableta oral, 25-100-200mg tableta oral, 31.25-125-200mg tableta oral, 37.5-150-200mg tableta oral, 50-200-200mg tableta oral)	G	1	
Entacapone (tableta oral)	G	1	
Tolcapone (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>			
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
<b>Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Neupro (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>			
Carbidopa (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
<b>Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Zelapar ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	1	DL
<b>Antipsicóticos</b>			
<b>1.ª generación/típicos</b>			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	1	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	1	
Molindone HCl (tableta oral)	G	1	
Pimozide (tableta oral)	G	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	1	
Thiothixene (cápsula oral)	G	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>2.ª generación/atípicos</b>			
<b>Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	1	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	1	DL; QL
<b>Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	QL
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	B	1	ST; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Latuda (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
<b>Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	1	

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	1	
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	ST; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
<b>Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Resistentes al tratamiento</b>			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
<b>Versacloz (suspensión oral)</b>	B	1	DL
<b>Antiespasmódicos</b>			
<b>Antiespasmódicos</b>			
Baclofen (tableta oral)	G	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antivirales</b>			
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>			
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	1	QL
<b>Zirgan (gel oftálmico)</b>	B	1	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
<b>Baraclude (solución oral)</b>	B	1	DL
Entecavir (tableta oral)	G	1	
<b>Epivir HBV (solución oral)</b>	B	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>			
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	1	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Sovaldi (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Sovaldi (400mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiherpéticos</b>			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	1	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	1	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>			
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Dovato (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Isentress (paquete oral)</b>	B	1	QL
<b>Isentress (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Isentress (100mg tableta oral masticable)</b>	B	1	DL; QL
<b>Isentress (25mg tableta oral masticable)</b>	B	1	QL
<b>Juluca (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Stribild (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>			
<b>Complera (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Edurant (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Efavirenz (cápsula oral)	G	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	B	1	QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	1	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir-Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Descovy (200-25mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Emtriva (solución oral)</b>	B	1	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Temixys (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viread (polvo oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antirretrovirales, otros</b>			
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL; QL
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Selzentry (solución oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>			
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	B	1	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Invirase (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Lexiva (suspensión oral)</b>	B	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
<b>Norvir (paquete oral)</b>	B	1	QL
<b>Norvir (solución oral)</b>	B	1	QL
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	B	1	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viracept (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antigripales</b>			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Xofluza (40mg dosis) (1 x 40mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Xofluza (80mg dosis) (1 x 80mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Ansiolíticos</b>			
<b>Ansiolíticos, otros</b>			
Bupirone HCl (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
<b>Benzodiacepinas</b>			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	1	QL
Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado oral)	G	1	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
<b>Bipolares</b>			
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	1	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Lithium (8meq/5ml solución oral)</b>	B	1	
<b>Reguladores de la glucemia</b>			
<b>Antidiabéticos</b>			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	B	1	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	QL
<b>Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
<b>Januvia (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Jentaduetto (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	QL
<b>Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL
Metformin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	1	QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Ozempic (1mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	QL

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

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

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

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	1	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Xarelto (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 300mcg/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Leukine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Promacta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Retacrit (solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	DL
<b>Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Hemostasis</b>			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
<b>Modificadores de plaquetas</b>			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	1	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>			
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	1	
Droxidopa (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Methyldopa (tableta oral)	G	1	
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	1	DL
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	B	1	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmesaratan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	1	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antiarrítmicos</b>			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Multaq (tableta oral)</b>	B	1	QL
Pacerone (200mg tableta oral)	G	1	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	1	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Sorine (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl AF (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	1	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
<b>Bystolic (tableta oral)</b>	B	1	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Labetalol HCl (tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	1	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pindolol (tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	1	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
<b>Nymalize (6mg/ml solución oral)</b>	B	1	DL
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (180mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Verapamil HCl ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	
Verapamil HCl ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Acetazolamide (tableta oral)	G	1	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (10-160-12.5mg tableta oral, 10-160-25mg tableta oral, 10-320-25mg tableta oral, 5-160-12.5mg tableta oral, 5-160-25mg tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>BiDil (tableta oral)</b>	B	1	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
<b>Corlanor (solución oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Demser (cápsula oral)</b>	B	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Digitek (tableta oral)	G	1	
Digox (tableta oral)	G	1	
Digoxin (solución oral)	G	1	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	1	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Entresto (tableta oral)</b>	B	1	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	B	1	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Diuréticos de asa</b>			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Spirolactone (tableta oral)	G	1	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
<b>Diuréticos tiazidas</b>			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Diuril (suspensión oral)</b>	B	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
<b>Dislipídicos, derivados del ácido fólico</b>			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	1	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
<b>Dislipídicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Livalo (tableta oral)</b>	B	1	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
<b>Dislipídicos, otros</b>			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	1	
Cholestyramine (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	1	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	1	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Icosapent Ethyl (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Juxtapid (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 30mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Niacor (tableta oral)	G	1	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	1	QL
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>			
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	G	1	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
<b>Nitrostat (tableta sublingual)</b>	B	1	
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	B	1	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>			
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	1	QL

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
<b>Vyvanse (cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Vyvanse (tableta oral masticable)</b>	B	1	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	1	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>			
<b>Austedo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (40mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Tetrabenazine (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>			
<b>Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	1	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
<b>Savella (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>			
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL; QL
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL; QL
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada, 240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	1	DL; QL
<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	B	1	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	DL; QL
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Tecfidera Starter Pack (oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	1	DL; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
<b>Agentes dermatológicos</b>			
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>			
Accutane (cápsula oral)	G	1	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	1	
Adapalene (crema para uso externo)	G	1	
Adapalene (0.1% gel para uso externo)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amnesteem (cápsula oral)	G	1	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	1	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Claravis (cápsula oral)	G	1	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	G	1	
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	1	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
<b>Mirvaso (gel para uso externo)</b>	B	1	
Myorisan (cápsula oral)	G	1	PA
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere (gel para uso externo)	G	1	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	
Clodan (champú para uso externo)	G	1	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	B	1	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	1	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	1	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	1	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	1	ST; QL
Prednicarbate (ungüento para uso externo)	G	1	
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	1	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Triderm (crema para uso externo)	G	1	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	1	
<b>Calcitriol (ungüento para uso externo)</b>	B	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	1	
Imiquimod (3.75% crema para uso externo)	G	1	PA; DL
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	1	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
<b>Regranex (gel para uso externo)</b>	B	1	PA; DL
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	1	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
<b>SSD (crema para uso externo)</b>	B	1	
<b>Zyclara (crema para uso externo)</b>	B	1	PA; DL
<b>Zyclara Pump (2.5% crema para uso externo)</b>	B	1	PA; DL
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>			
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	1	
Clindacin-P (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	1	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
<b>Jublia (solución para uso externo)</b>	B	1	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
<b>Mentax (crema para uso externo)</b>	B	1	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	1	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	1	
<b>Naftin (2% gel para uso externo)</b>	B	1	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
<b>Sulfamylon (crema para uso externo)</b>	B	1	
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>			
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>			
<b>Aminosyn II (15% solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Aminosyn-PF (7% solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Carbaglu (tableta oral)</b>	B	1	DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Dextrose-NaCl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
Dextrose-NaCl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	1	
<b>Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	
<b>Magnesium Sulfate (50% solución para inyección)</b>	B	1	
Magnesium Sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)	G	1	
<b>Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
Plenamaine (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
<b>Potassium Chloride in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Potassium Chloride in NaCl (20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
Potassium Chloride (2meq/ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	1	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	1	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Premasol (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Procalamine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Prosol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Sodium Chloride (5% solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Sodium Chloride (solución para irrigación)</b>	B	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
<b>TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Travasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>TrophAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>			
<b>Chemet (cápsula oral)</b>	B	1	
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	1	PA; DL
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA; DL
Deferiprone (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ferriprox (solución oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Ferriprox (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agglutinantes de fosfato</b>			
<b>Auryxia (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	1	
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	1	
Lanthanum Carbonate (tableta oral masticable)	G	1	DL
<b>Phoslyra (solución oral)</b>	B	1	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	1	DL
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	1	
<b>Velphoro (tableta oral masticable)</b>	B	1	DL
<b>Agglutinantes de potasio</b>			
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	B	1	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (suspensión oral)	G	1	
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Vitaminas</b>			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales</b>			
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>			
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	B	1	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Movantik (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Relistor (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Relistor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Antidiarreicos</b>			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	1	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	1	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>			
<b>Cuvposa (solución oral)</b>	B	1	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>			
Chenodal (tableta oral)	G	1	PA; DL
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	B	1	
<b>Gattex (kit para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	1	
<b>Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
<b>Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)</b>	B	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>			
Cimetidine HCl (300mg/5ml solución oral)	G	1	
Cimetidine (tableta oral)	G	1	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	1	
<b>Protectores</b>			
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>			
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	1	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	1	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
<b>Cystadane (polvo oral)</b>	B	1	DL
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Glassia (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
Levocarnitine (1g/10ml solución oral)	G	1	
<b>Levocarnitine (330mg tableta oral)</b>	B	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	DL
<b>Orfadin (20mg cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Orfadin (suspensión oral)</b>	B	1	DL
<b>Procysbi (paquete oral)</b>	B	1	DL
<b>Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>RAVICTI (líquido oral)</b>	B	1	DL; QL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	1	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	1	DL
<b>Sucraid (solución oral)</b>	B	1	DL
<b>Tegsedi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zemaira (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	1	
<b>Agentes genitourinarios</b>			
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>			
<b>Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)</b>	B	1	
<b>Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Oxybutynin Chloride (jarabe oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	1	QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Lithostat (tableta oral)</b>	B	1	DL
Penicillamine (250mg cápsula oral)	G	1	PA; DL
Penicillamine (250mg tableta oral)	G	1	DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
Dexamethasone (tónico oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	
<b>Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Genotropin MiniQuick (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Genotropin (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Zorbtive (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>			
<b>Korlym (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>			
<b>Esteroides anabólicos</b>			
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Andrógenos</b>			
<b>Androderm (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	QL
Danazol (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	1	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	1	
<b>Estrógenos</b>			
Altavera (tableta oral)	G	1	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
Amethia (tableta oral)	G	1	
Apri (tableta oral)	G	1	
Aranelle (tableta oral)	G	1	
Ashlyna (tableta oral)	G	1	
Aubra EQ (tableta oral)	G	1	
Aviane (tableta oral)	G	1	
Balziva (tableta oral)	G	1	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Briellyn (tableta oral)	G	1	
Camrese Lo (tableta oral)	G	1	
Caziant (tableta oral)	G	1	
<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	B	1	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	B	1	
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
Emoquette (tableta oral)	G	1	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	1	
Enskyce (tableta oral)	G	1	
Estarylla (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Estradiol (tableta oral)	G	1	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	1	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
<b>Estring (anillo vaginal)</b>	B	1	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Falmina (tableta oral)	G	1	
<b>Femring (anillo vaginal)</b>	B	1	
Femynor (tableta oral)	G	1	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	B	1	PA; QL
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	B	1	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	
Juleber (tableta oral)	G	1	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Kariva (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	1	
Kurvelo (tableta oral)	G	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Larissia (tableta oral)	G	1	
<b>Layolis Fe (tableta oral masticable)</b>	B	1	
Leena (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lessina (tableta oral)	G	1	
Levonest (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	1	
Loryna (tableta oral)	G	1	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	1	
Lutera (tableta oral)	G	1	
Marlissa (tableta oral)	G	1	
Menest (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Mili (tableta oral)	G	1	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nikki (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	1	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	1	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nymyo (tableta oral)	G	1	
Ocella (tableta oral)	G	1	

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orsythia (tableta oral)	G	1	
Pimtreea (tableta oral)	G	1	
Pirmella 1/35 (tableta oral)	G	1	
Portia-28 (tableta oral)	G	1	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	B	1	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	B	1	QL
Previfem (tableta oral)	G	1	
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
Rivelsa (tableta oral)	G	1	
Setlakin (tableta oral)	G	1	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	1	
Sronyx (tableta oral)	G	1	
Syeda (tableta oral)	G	1	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	1	
Tilia Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Tri-Mili (tableta oral)	G	1	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	1	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Trivora (28) (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	1	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vyfemla (tableta oral)	G	1	
VyLibra (tableta oral)	G	1	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	1	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Progestinas</b>			
Camila (tableta oral)	G	1	
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	B	1	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
Errin (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
Lyleq (tableta oral)	G	1	
Lyza (tableta oral)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	
Nora-BE (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	1	
Progesterone (cápsula oral)	G	1	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>			
<b>Osphena (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Euthyrox (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Levo-T (tableta oral)</b>	B	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Levoxyl (tableta oral)</b>	B	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Unithroid (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>			
<b>Isturisa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	B	1	DL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>			
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA
Leuprolide Acetate (kit para inyección)	G	1	PA
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL
Octreotide Acetate (1000mcg/ml solución para inyección, 500mcg/ml solución para inyección)	G	1	PA; DL
Octreotide Acetate (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)	G	1	PA
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	1	DL
<b>Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>			
<b>Agentes antitiroideos</b>			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes inmunológicos</b>			
<b>Agentes para el angioedema</b>			
<b>Berinerit (kit para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
Icatibant Acetate (solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
Sajazir (solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>			
<b>BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammaked (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Panzyga (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>			
<b>Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	1	DL
Rinvoq (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (150mg dosis) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Tremfya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
<b>Inmunoestimulantes</b>			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Intron A (solución reconstituida para inyección)	B	1	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
<b>Inmunosupresores</b>			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cimzia Prefilled (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Prograf (paquete oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA
<b>Sandimmune (solución oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
Sirolimus (solución oral)	G	1	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	G	1	
<b>Xatmep (solución oral)</b>	B	1	PA
<b>Zortress (1mg tableta oral)</b>	B	1	B/D,PA; DL
<b>Vacunas</b>			
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>BCG Vaccine (inyección)</b>	B	1	QL
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Havrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	QL
<b>Imovax Rabies (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>IPOL (inyección)</b>	B	1	QL
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Kinrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Pediarix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1	QL
RotaTeq (solución oral)	B	1	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>			
<b>Aminosalicilatos</b>			

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	B	1	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	1	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	1	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	1	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Glucocorticoides</b>			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Hydrocortisone (Perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	1	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
Procto-Pak (crema para uso externo)	G	1	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	1	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	1	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	1	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Cinacalcet HCl (60mg tableta oral, 90mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; DL; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
<b>Natpara (cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xgeva (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
Alcohol Prep Pads	G	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	G	1	
Insulin jeringas, agujas	G	1	
<b>Agentes oftálmicos</b>			
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>			
<b>Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)</b>	B	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	1	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	1	
<b>Combigan (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Cystaran (solución oftálmica)</b>	B	1	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lacrisert (inserto oftálmico)</b>	B	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	1	
<b>Pred-G (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Pred-G S.O.P. (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Rocklatan (solución oftálmica)</b>	B	1	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>TobraDex ST (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>			
<b>Alocril (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Alomide (solución oftálmica)</b>	B	1	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	B	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Olopatadine HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentak (ungüento oftálmico)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
<b>Natacyn (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	1	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
<b>Tobrex (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>Flarex (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>FML Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>FML (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>Ilviro (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lotemax (gel oftálmico)</b>	B	1	
<b>Lotemax (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>Lotemax (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Lotemax SM (gel oftálmico)</b>	B	1	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	1	
<b>Pred Mild (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
<b>Prolensa (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Betimol (solución oftálmica)</b>	B	1	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	1	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>			
<b>Alphagan P (0.1% solución oftálmica)</b>	B	1	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)</b>	B	1	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
Methazolamide (tableta oral)	G	1	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	B	1	ST
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	B	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Agentes óticos</b>			
<b>Agentes óticos</b>			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	B	1	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	1	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	1	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	1	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>			
<b>Antihistamínicos</b>			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)	G	1	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	1	
Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>			
<b>Arnuty Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Flovent HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
<b>Antileucotrienos</b>			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	1	QL
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	ST; DL
<b>Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	ST; DL
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>			
<b>Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
<b>Lonhala Magnair (solución para inhalación)</b>	B	1	DL; QL
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	1	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	1	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>ProAir HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	
<b>ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>			
<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	1	PA; DL
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	1	B/D,PA; DL; QL
<b>TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	1	PA; DL; QL
Tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>			
<b>Daliresp (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	1	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>			
<b>Adempas (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	PA
<b>Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ventavis (solución para inhalación)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>			
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Esbriet (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	G	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	

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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	1	
Methocarbamol (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>			
<b>Inductores del sueño</b>			
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	1	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	QL
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Xyrem (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
<b>Aimovig (140mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
<b>Aimovig (70mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 30 días
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (10-160-12.5mg tableta oral, 10-160-25mg tableta oral, 10-320-25mg tableta oral, 5-160-12.5mg tableta oral, 5-160-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Androderm (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Anoro Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 3ml por día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Aripiprazole ODT (15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Arnuty Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Austedo (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>BCG Vaccine (inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>BiDil (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Bosulif (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>BRIVIACT (10mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
<b>Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Bystolic (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por día
<b>Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Cabometyx (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
<b>Calquence (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día



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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Complera (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Corlanor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 15ml por día
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Daliresp (250mcg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Daliresp (500mcg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Descovy (200-25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Diacomit (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 cápsulas por día
<b>Diacomit (500mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Diacomit (250mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Diacomit (500mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por día
Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	G	Máximo de 2 parches por día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Dovato (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Drizalma Sprinkle (40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Dulera (120 aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edurant (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Eliquis (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 parche por día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Emtriva (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
<b>Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
<b>Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
<b>Enbrel (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas cada 28 días
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 plumas cada 28 días
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
<b>Engerix-B (10mcg/0.5ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Engerix-B (20mcg/ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml solución para inyección subcutánea, 150mg/ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
<b>Entresto (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Epclusa (150-37.5mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
<b>Epclusa (200-50mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
<b>Epclusa (200-50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Epclusa (400-100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Erleada (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 9 cápsulas por día
<b>Esbriet (267mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 9 tabletas por día
<b>Esbriet (801mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 90 tabletas por año
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Exkivity (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches cada 30 días
<b>Fetzima (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 40mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 80mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<b>Fintepla (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por día
<b>Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
<b>Flovent HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
<b>Flovent HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
<b>Flovent HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 60ml cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 40 gramos cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	<b>G</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo)	<b>G</b>	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	<b>G</b>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24ml por día
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 158ml cada 30 días
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml &amp; 40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pen (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
<b>Humira Pen (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 plumas) cada 28 días
<b>Humira Pen Crohns Disease Starter (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pen Crohns Disease Starter (80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pen Psoriasis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira (10mg/0.1ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
<b>Humira (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta cada 28 días
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Icatibant Acetate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 3 jeringas (9 ml) por día
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Imbruvica (140mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Imbruvica (70mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Imbruvica (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 gramos cada 30 días
<b>Imovax Rabies (inyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Incruse Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Ingrezza (40mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Invirase (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>IPOL (inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Iressa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jentaduetto (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Juluca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<b>Kinrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Korlym (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Koselugo (10mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Koselugo (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 películas por día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Latuda (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Lexiva (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Livalo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
<b>Lonhala Magnair (solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por día
<b>Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Lumakras (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Mayzent (2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (500mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Methocarbamol (tableta oral)	G	Máximo de 540 tabletas por año
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Moexipril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Morphine Sulfate (100mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Movantik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Multaq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
<b>Norvir (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Norvir (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
<b>Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Onureg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
<b>Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
<b>Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 112 tabletas cada 28 días
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día
<b>Osphena (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Otezla (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.5ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ozempic (1mg/dosis) (2mg/1.5ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (3ml) cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pediarix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
<b>Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 cápsulas por día
<b>Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Pioglitazone HCl (15mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pioglitazone HCl (30mg tableta oral, 45mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 150mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
<b>Premarin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Premphase (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prempro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Prezista (600mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Prezista (800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
<b>Promacta (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>RAVICTI (líquido oral)</b>	B	Máximo de 17.5ml por día
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 10mcg/ml [1ml jeringa] suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)</b>	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 gramos cada 30 días
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
<b>Relistor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Retevmo (40mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Retevmo (80mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Rinvoq (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	<b>G</b>	Máximo de 1 parche por día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Rotarix (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (2ml) por día
<b>Rozlytrek (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por día
<b>Rozlytrek (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Sajazir (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 3 jeringas (9 ml) por día
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<b>Scemblix (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Scemblix (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por día
<b>Selzentry (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
<b>Selzentry (150mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Selzentry (25mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
<b>Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Skyrizi (150mg dosis) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 plumas (18 ml) cada 30 días
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por día
<b>Sovaldi (150mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
<b>Sovaldi (200mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
<b>Sovaldi (400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Sprycel (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
<b>Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
<b>Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Stribild (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Suboxone (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por día
<b>Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
<b>Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<b>Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Symbicort (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
<b>Sympazan (película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Synjardy XR (12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Talzenna (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<b>Tasigna (150mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por día
<b>Tasigna (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Tasigna (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por día
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Tecfidera Starter Pack (oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
<b>Tecfidera (120mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Tecfidera (240mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Temixys (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por día
<b>TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trelegy Eliipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Tremfya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 56 días
<b>Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) cada 56 días
Trientine HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Truseltiq (100mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Truseltiq (125mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Truseltiq (50mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Truseltiq (75mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Tukysa (150mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Tukysa (50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por día
<b>Turalio (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1.56ml cada 30 días
<b>Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Ukoniq (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular, 25 unidades/0.5ml 0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular, 50 unidades/ml 1ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Varivax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	B	Máximo de 1 paquete por día
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Venclexta (100mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Venclexta (50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)</b>	B	Máximo de 7ml por día
<b>Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)</b>	B	Máximo de 3ml por día
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Viibryd Starter Pack (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<b>Vimpat (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 40ml por día
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Viread (polvo oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vittrakvi (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Vittrakvi (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Votrient (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Welireg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
<b>Xcopri (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Xcopri (tableta oral, paquete de tratamiento para ajuste de dosis)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Xeljanz (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10ml por día
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Xofluza (40mg dosis) (1 x 40mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
<b>Xofluza (80mg dosis) (1 x 80mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
<b>Xospata (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32 tabletas cada 28 días
<b>Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Xtandi (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Xtandi (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Xyrem (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18ml por día
<b>YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Zejula (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 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.

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

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

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

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



Llamada gratuita: **1-866-231-7201**, TTY **711**

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



**[www.myPreferredCare.com](http://www.myPreferredCare.com)**