# Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2026

**UHC Dual Complete AZ-S001 (HMO-POS D-SNP)**

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

**myUHC.com/CommunityPlan**

Número gratuito: **1-877-614-0623,** TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

United Healthcare®

Número de ID del Formulario 00026002
Y0066_071425_112530_C SP v188.11

Última actualización: 1 de octubre de 2026

# 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 son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares? ..... 5
¿Qué es un medicamento compuesto? ..... 5
Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos ..... 6
Programa Ayuda Adicional ..... 6
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? ..... 7
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista? ..... 9
¿Cómo puedo obtener una excepción? ..... 9
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? ..... 10
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar? ..... 11
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes ..... 13
Medicamentos cubiertos listados por nombre
**(Índice de medicamentos)** ..... 14
Medicamentos cubiertos listados por categoría ..... 33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL) ..... 105

## ¿Preguntas?

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

Número gratuito: **1-877-614-0623**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

## ¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

Su plan generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra 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, revise su Evidencia de Cobertura.

## Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de octubre de 2026.

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

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

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

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas** - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina** - Usted pagará un máximo de $35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga $0.

## ¿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 14-32. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad**. Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 33-104. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

### ¿No puede encontrar su medicamento?

Consulte la Lista de Medicamentos en **myUHC.com/CommunityPlan**. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta. Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Hable con su médico o profesional que receta para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas. Luego, revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que está tomando el medicamento que necesita por la menor cantidad de dinero.

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 son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En la Lista de Medicamentos, cuando nos referimos a medicamentos, puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una versión genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares surten exactamente el mismo efecto que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, revise la Sección 3.1 del Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura. La Lista de Medicamentos indica los medicamentos de la Parte D que están cubiertos.

## ¿Qué es un medicamento compuesto?

Un medicamento compuesto es uno que ha sido creado por un farmacéutico al mezclar o combinar ingredientes para crear un medicamento con receta personalizado según 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, revise su Evidencia de Cobertura.

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando surte una receta, lo que usted paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento**. Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 5 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde un copago o coseguro. La siguiente tabla muestra las diferencias entre los niveles.

Para recibir ayuda o si tiene alguna pregunta sobre los costos de sus medicamentos, revise su Evidencia de Cobertura o llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

| Medicamento Nivel | Su costo compartido |
|---|---|
| **<Nivel 1>** | $0 |
| **<Nivel 2, 3, 4, & 5>** | 25% de coseguro |

## Programa Ayuda Adicional

Si califica para el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que sus copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que califican para el programa Ayuda Adicional recibirán la Cláusula Adicional de la Evidencia de Cobertura para quienes reciben el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta (también se le llama Cláusula Adicional del Subsidio para Personas de Bajos Ingresos [Low Income Subsidy, LIS]). Léala para saber sus costos. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 33. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones 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 de cobertura y límites**

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

**QL (Quantity Limits) - Límites de cantidad**
El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por un copago o durante un cierto número de días. Estos límites pueden ayudar a asegurar que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si se le recetan más que esa cantidad o su médico o profesional que receta cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

**ST (Step Therapy) - Terapia escalonada**
Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma enfermedad que este medicamento. Quizás sea necesario que primero pruebe uno o más de estos otros medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si usted ya ha probado otros medicamentos o si su médico o profesional que receta piensa que no son adecuados para usted, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra este medicamento.

Usted y su médico o profesional que receta pueden solicitar al plan una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9 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.

**B/D (Medicare Part B or Part D) - Parte B o Parte D de Medicare**
Según su uso, este 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 o profesional que receta 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 (Limited Access) - Acceso limitado**
Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertros o por ciertos centros, médicos o profesionales que recetan, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamento 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 (Morphine Milligram Equivalent) - Equivalente a miligramos de morfina**
Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos opioides usados para tratar el dolor. Este límite adicional se llama Equivalente a Miligramos de Morfina (Morphine Milligram Equivalent, MME) acumulativo. Está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opioides para las personas que podrían estar tomando más de 1 medicamento opioide para el manejo del dolor. Si su médico o profesional que receta le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted, su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

**7D (7-day limit) - Límite de 7 días**
Un medicamento opioide usado para tratar el dolor puede estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene un historial de uso de opioides. Este límite ayuda a reducir al mínimo el uso de opioides a largo plazo. Si usted es nuevo en el plan y tiene un historial reciente de uso de opioides, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

**DL (Dispensing Limit) - 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 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 o profesional que receta y pídale que le recete un medicamento cubierto.

2. **Solicitar 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 solicitar 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 solicitar

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento, aunque no esté en la Lista de Medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado. Usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento de la Parte D de Medicare. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.
- **Excepción de nivel:** Pedir al plan que cubra su medicamento, que está en nuestra lista, a un nivel de costo compartido más bajo si este medicamento no está en el Nivel de Especialidad. Si se aprueba, esto reduciría lo que usted paga de su bolsillo por su medicamento.

El plan podría aprobar su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no fueran tan eficaces para tratar su enfermedad o si causaran efectos médicos adversos.

### ¿Quién puede solicitar una excepción?

Usted, su representante autorizado, su médico o profesional que receta pueden solicitar una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico o profesional que receta 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 o profesional que receta que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted su médico o profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse gravemente si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud de revisión rápida, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico o profesional que receta.

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

Como miembro nuevo o existente de nuestro 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 o profesional que receta para determinar si existe un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar. Si usted y su médico o profesional que receta deciden que este es el único medicamento que le surtirá efecto a usted, entonces deberá solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, revise su Evidencia de Cobertura.

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

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

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

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

## ¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

### Cambios que pueden afectarle este año

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazamos por una cierta nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestra Lista de Medicamentos, quizás decidamos mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o agregarle nuevas restricciones.

  Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en la Lista de Medicamentos (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

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

  Si realizamos dicho cambio, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

  Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Otros cambios**. Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos quitar un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos al agregar un equivalente genérico o quitar un producto biológico original al agregar uno biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o hacer ambas cosas. Podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de al menos 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

  Si realizamos estos otros cambios, usted su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o efectivo o el fabricante del medicamento lo retira del mercado, podemos quitarlo inmediatamente de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.

### 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.

## Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

### Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

Se puede aplicar un costo compartido diario cuando su médico le recete un suministro de menos de un mes completo de ciertos medicamentos, y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por el número de días en un suministro de un mes.

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

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

## Para obtener más información

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

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

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

## Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

### A


Abacavir Sulfate .....59
Abacavir Sulfate -Lamivudine . .....59
Abilify Asimtufii .....61
Abilify Maintena .....61
Abiraterone Acetate .....49
Abirtega . .....49
Abrysvo . .....94
Acamprosate Calcium .....35
Acarbose . .....62
Accutane . .....75
Acebutolol HCl .....68
Acetaminophen -Codeine . ...34
Acetazolamide . .....69
Acetazolamide ER .....69
Acetic Acid ..... 100
Acetylcysteine . ..... 102
Acitretin .....75
ActHIB .....94
Actimmune .....92
Acyclovir . .....58
Acyclovir Sodium .....58
Adacel . .....94
Adalimumab -aaty .....93
Adalimumab -adbm . .....93
Adapalene .....75
Adefovir Dipivoxil .....57
Adempas . ..... 102
Aimovig .....47
Airsupra . ..... 102
Akeega .....50
Ala -Cort .....75
Albendazole .....55
Albuterol Sulfate . ..... 101
Albuterol Sulfate HFA ..... 101
Alclometasone Dipropionate . .....75
Alcohol Prep Pads.....97
Alecensa .....50
Alendronate Sodium .....96
Alfuzosin HCl ER .....83
Aliskiren Fumarate . .....69
Allopurinol .....47
Alosetron HCl .....80
Alphagan P .....99
Alprazolam .....61
Altavera .....85
Alunbrig .....50
Alyacen 1/35 .....85
Alyq ..... 102
Amantadine HCl .....55
Ambrisentan . ..... 102
Amikacin Sulfate .....36
Amiloride HCl .....71
Amiloride -Hydrochlorothiazide . .....69
Amiodarone HCl .....68
Amitriptyline HCl .....45
Amlodipine Besylate .....69
Amlodipine -Atorvastatin .....70
Amlodipine -Benazepril .....70
Amlodipine -Olmesartan . .....70
Amlodipine -Valsartan . .....70
Amlodipine -Valsartan -HCTZ . .....70
Ammonium Lactate . .....75
Amnesteem .....75
Amoxapine .....45
Amoxicillin .....38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate . .....38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....38
Amphetamine -Dextroamphetamine . .....73
Amphetamine -Dextroamphetamine ER . .....73
Amphotericin B .....46
Amphotericin B Liposome . ..46
Ampicillin .....38
Ampicillin Sodium . .....39
Ampicillin -Sulbactam Sodium . .....39
Anagrelide HCl .....66
Anastrozole .....50
Anoro Ellipta . ..... 102
Apraclonidine HCl .....99
Aprepitant .....46
Apri .....85
Aptivus . .....60
Aranelle .....85
Aranesp . .....66
Arcalyst . .....90

Arexvy .....94
Arformoterol Tartrate . ..... 101
Arikayce .....36
Aripiprazole .....61
Aripiprazole ODT .....61
Aristada .....61
Aristada Initio .....61
Armodafinil ..... 104
Arnuity Ellipta ..... 100
Asenapine Maleate . .....61
Ashlyna . .....85
Aspirin -Dipyridamole ER .....67
Astagraf XL .....93
Atazanavir Sulfate .....60
Atenolol .....68
Atenolol -Chlorthalidone . .....70
Atomoxetine HCl . .....73
Atorvastatin Calcium .....71
Atovaquone .....55
Atovaquone -Proguanil HCl . 55
Atropine Sulfate . .....97
Aubra EQ .....85
Augtyro .....50
Austedo .....73
Auvelity .....44
Aviane .....85
Avmapki Fakzynja Co -Pack . .....50
Avtozma .....91
Ayvakit .....50
Azathioprine .....93
Azelaic Acid . .....75
Azelastine HCl ..... 100
Azithromycin .....40
Aztreonam .....36
Azurette .....85

**B**

BCG Vaccine .....94
Bacitracin -Polymyxin B . .....98
Baclofen .....57
Bafiertam .....74
Balsalazide Disodium .....96
Balversa . .....50
Balziva .....85
Baqsimi One Pack . .....64
Baraclude .....57
Belsomra . ..... 103
Benazepril HCl . .....67
Benazepril -Hydrochlorothiazide .....70
Benlysta .....91
Benzoyl Peroxide -Erythromycin .....75
Benztropine Mesylate .....55
Bepotastine Besilate .....98
Bepreve .....98
Besivance .....98
Besremi .....92
Betaine .....82
Betamethasone Dipropionate . .....75
Betamethasone Dipropionate Aug . .....75
Betamethasone Valerate . .....76
Betaseron .....74
Betaxolol HCl .....99
Bethanechol Chloride . .....83
Betimol .....99
Bexarotene .....54
Bexsero .....94
Bicalutamide .....49
Bicillin C -R .....39
Bicillin C -R 900/300 .....39
Bicillin L -A .....39
Biktarvy . .....58
Bisoprolol Fumarate . .....68
Bisoprolol -Hydrochlorothiazide . .....70
Blisovi 24 Fe . .....85
Blisovi Fe 1.5/30 . .....85
Blujepa .....36
Bonsity . .....96
Boostrix .....94
Bosentan . ..... 102
Bosulif . .....50
Bosutinib . .....50
Braftovi .....50
Breo Ellipta ..... 102
Breztri Aerosphere . ..... 102
Briellyn . .....85

Brimonidine Tartrate .....99
Brimonidine Tartrate -Timolol . .....97
Brinzolamide .....99
Brivaracetam .....41
Bromocriptine Mesylate .....89
Brukinsa .....50
Budesonide . ..... 100
Budesonide ER .....96
Bumetanide . .....71
Buprenorphine .....34
Buprenorphine HCl .....35
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl .....35
Bupropion HCl .....44
Bupropion HCl SR . .....44
Bupropion HCl XL .....44
Buspirone HCl .....61
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine .....34
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..34
Bylvay . .....81

## C

Cabergoline . .....89
Cablivi .....67
Cabometyx .....50
Calcipotriene . .....77
Calcitonin Salmon .....97
Calcitriol .....97
Calcium Acetate . .....80
Calquence .....50
Camila . .....88
Camrese Lo . .....85
Camzyos .....70
Candesartan Cilexetil .....67
Candesartan Cilexetil -HCTZ . .....70
Caplyta . .....56
Caprelsa .....50
Captopril .....67
Carbamazepine . .....43
Carbamazepine ER .....43
Carbidopa . .....55
Carbidopa -Levodopa .....55
Carbidopa -Levodopa ER .....55
Carbidopa -Levodopa ODT ..56
Carbidopa -Levodopa -Entacapone .....55
Carglumic Acid . .....78
Carteolol HCl . .....99
Cartia XT .....69
Carvedilol .....68
Cayston ..... 101
Cefaclor . .....37
Cefadroxil . .....37
Cefazolin Sodium . .....37
Cefdinir . .....37
Cefepime HCl .....37
Cefixime .....37
Cefotetan Disodium .....37
Cefoxitin Sodium . .....37
Cefpodoxime Proxetil .....38
Cefprozil .....38
Ceftaroline Fosamil . .....38
Ceftazidime .....38
Ceftriaxone Sodium . .....38
Cefuroxime Axetil . .....38
Cefuroxime Sodium .....38
Celecoxib .....33
Cephalexin . .....38
Cetirizine HCl ..... 100
Chlorhexidine Gluconate .....74
Chloroquine Phosphate .....55
Chlorpromazine HCl .....56
Chlorthalidone .....71
Chlorzoxazone . ..... 103
Cholbam .....82
Cholestyramine .....72
Cholestyramine Light .....71
Ciclopirox . .....77
Ciclopirox Olamine .....77
Cilostazol . .....67
Cimduo . .....59
Cimetidine .....81
Cimetidine HCl .....81
Cinacalcet HCl . .....97
Cipro HC ..... 100
Ciprofloxacin HCl . .....98
Ciprofloxacin in D5W .....40

Ciprofloxacin -Dexamethasone . ..... 100
Ciprofloxacin -Hydrocortisone . ..... 100
Citalopram Hydrobromide ....44
Claravis . .....75
Clarithromycin . .....40
Clarithromycin ER . .....40
Clenpiq .....81
Climara Pro . .....85
Clindacin ETZ .....77
Clindamycin HCl .....36
Clindamycin Palmitate HCl . .36
Clindamycin Phosphate .....78
Clindamycin Phosphate in D5W .....36
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide .....75
Clinolipid .....78
Clobazam . .....42
Clobetasol Propionate .....76
Clobetasol Propionate Emollient Base . .....76
Clodan .....76
Clomipramine HCl .....45
Clonazepam . .....61
Clonazepam ODT .....61
Clonidine . .....67
Clonidine HCl . .....67
Clonidine HCl ER . .....73
Clopidogrel Bisulfate . .....67
Clorazepate Dipotassium . ....61
Clotrimazole .....78
Clotrimazole -Betamethasone . .....77
Clozapine . .....57
Clozapine ODT .....57
Coartem .....55
Cobenfy . .....73
Cobenfy Starter Pack . .....73
Colchicine . .....47
Colchicine -Probenecid .....47
Colesevelam HCl .....72
Colestipol HCl . .....72
Colistimethate Sodium .....36
Combigan .....97
Combivent Respimat ..... 103
Cometriq .....50
Complera .....58
Constulose .....80
Copiktra . .....51
Cosentyx .....91
Cosentyx Sensoready .....91
Cosentyx UnoReady .....91
Cotellic . .....51
Creon .....82
Cresemba .....46
Crinone . .....88
Cromolyn Sodium . ..... 101
Cryselle . .....85
Ctexli .....81
Cyclobenzaprine HCl ..... 103
Cyclophosphamide .....49
Cycloserine . .....48
Cyclosporine .....93
Cyclosporine Modified . .....93
Cyred EQ . .....85
Cystagon . .....82
Cystaran .....97

**D**

Dabigatran Etexilate Mesylate . .....65
Dalfampridine ER . .....74
Danazol .....84
Dantrolene Sodium .....57
Danziten .....51
Dapagliflozin . .....72
Dapsone . .....48
Daptacel .....94
Daptomycin .....36
Darunavir . .....60
Dasatinib .....51
Daurismo . .....51
Deblitane . .....88
Deferasirox .....80
Deflazacort . .....83
Delstrigo .....58
Demeclocycline HCl . .....40
Depo -Estradiol .....85
Depo -SubQ Provera 104 .....88
Descovy . .....59
Desipramine HCl . .....45

Desloratadine . ..... 100
Desmopressin Acetate .....84
Desmopressin Acetate Spray . .....84
Desonide . .....76
Desoximetasone .....76
Desvenlafaxine Succinate ER . .....44
Dexamethasone .....83
Dexamethasone Sodium Phosphate .....99
Dexlansoprazole . .....82
Dexmethylphenidate HCl .....73
Dexmethylphenidate HCl ER . .....73
Dextroamphetamine Sulfate . .....73
Dextroamphetamine Sulfate ER . .....73
Dextrose .....78
Dextrose -Sodium Chloride ..78
Diacomit .....42
Diazepam . .....61
Diazepam Intensol .....61
Diazoxide .....64
Diclofenac Potassium .....33
Diclofenac Sodium .....99
Diclofenac Sodium ER .....33
Dicloxacillin Sodium . .....39
Dicyclomine HCl .....81
Dificid . .....40
Diflunisal .....33
Digoxin .....70
Dihydroergotamine Mesylate . .....48
Dilantin . .....43
Dilantin INFATABS .....43
Dilt -XR . .....69
Diltiazem HCl .....69
Diltiazem HCl ER . .....69
Diltiazem HCl ER Beads .....69
Diltiazem HCl ER Coated Beads . .....69
Dimethyl Fumarate .....74
Dimethyl Fumarate Starter Pack .....74
Diphenoxylate -Atropine .....80
Disulfiram .....35
Divalproex Sodium .....62
Divalproex Sodium ER . .....62
Dofetilide .....68
Dolishale . .....85
Donepezil HCl . .....44
Donepezil HCl ODT . .....44
Doptelet . .....67
Doptelet Sprinkle .....67
Dorzolamide HCl . .....99
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate . .....97
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free . ...97
Dovato .....58
Doxazosin Mesylate .....67
Doxepin HCl . .....45
Doxercalciferol . .....97
Doxy 100 .....40
Doxycycline Hyclate .....41
Doxycycline Monohydrate ....41
Drizalma Sprinkle . .....74
Dronabinol .....46
Drospirenone -Ethinyl Estradiol . .....85
Droxia . .....66
Droxidopa .....67
Duavee .....85
Dulera ..... 103
Duloxetine HCl . .....74
Dupixent . .....91
Dutasteride .....83

**E**

Ebglyss .....91
Econazole Nitrate . .....78
Edarbi .....67
Edarbyclor .....70
Edurant . .....58
Edurant PED .....58
Efavirenz . .....58
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir .....58
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir .....59
Eligard . .....89
Eliquis .....65
Eliquis Starter Pack .....65
Eltrombopag Olamine .....66
EluRyng . .....85
Emgality . .....47

Emsam ....44
Emtricitabine ....59
Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF ....59
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate ....59
Emtriva ....59
Enalapril Maleate ....68
Enalapril -Hydrochlorothiazide ....70
Enbrel ....93
Enbrel Mini ....93
Enbrel SureClick ....93
Engerix -B ....94
EnilloRing ....85
Enoxaparin Sodium ....65
Ensacove ....51
Enskyce ....85
Entacapone ....55
Entecavir ....58
Entresto ....70
Entyvio Pen ....91
Enulose ....80
Envarsus XR ....93
Epidiolex ....41
Epinastine HCl ....98
Epinephrine ....101
Eplerenone ....72
Eprontia ....41
Ergotamine -Caffeine ....48
Erivedge ....51
Erleada ....49
Erlotinib HCl ....51
Errin ....88
Ertapenem Sodium ....39
Ery ....78
Erythromycin ....98
Erythromycin Base ....40
Erythromycin Ethylsuccinate ....40
Escitalopram Oxalate ....45
Eslicarbazepine Acetate ....43
Esomeprazole Magnesium ..82
Estarylla ....85
Estradiol ....85
Estradiol Valerate ....85
Estring ....85
Eszopiclone ....103
Ethacrynic Acid ....71
Ethambutol HCl ....48
Ethosuximide ....42
Etodolac ....33
Etodolac ER ....33
Etonogestrel -Ethinyl Estradiol ....85
Etravirine ....59
Eulexin ....49
Everolimus ....93
Evotaz ....60
Exemestane ....50
Exxua ....45
Exxua Titration Pack ....45
Ezetimibe ....72
Ezetimibe -Simvastatin ....72

**F**

Falmina ....86
Famciclovir ....58
Famotidine ....81
Fanapt ....56
Fanapt Titration Pack A ....56
Fanapt Titration Pack B ....56
Fanapt Titration Pack C ....56
Fasenra ....103
Fasenra Pen ....103
Febuxostat ....47
Feirza 1.5/30 ....86
Feirza 1/20 ....86
Felbamate ....41
Felodipine ER ....69
Fenofibrate ....71
Fenofibrate Micronized ....71
Fenofibric Acid ....71
Fentanyl ....34
Fetzima ....45
Fetzima Titration ....45
Fiasp ....64
Fiasp FlexTouch ....64
Fiasp PenFill ....64
Fidaxomicin ....40
Finasteride ....83

Fingolimod HCl .....74
Fintepla .....41
Finzala .....86
Firmagon .....89
Flarex .....99
Flecainide Acetate .....68
Fluconazole .....46
Fluconazole in Sodium Chloride .....46
Flucytosine .....47
Fludrocortisone Acetate .....83
Flunisolide ..... 100
Fluocinolone Acetonide ..... 100
Fluocinolone Acetonide Scalp .....76
Fluocinonide .....76
Fluocinonide Emulsified Base .....76
Fluorometholone .....99
Fluorouracil .....77
Fluoxetine HCl .....45
Fluphenazine Decanoate .....56
Fluphenazine HCl .....56
Flurbiprofen .....33
Flurbiprofen Sodium .....99
Fluticasone Propionate ..... 100
Fluticasone -Salmeterol ..... 103
Fluvastatin Sodium .....71
Fluvastatin Sodium ER .....71
Fluvoxamine Maleate .....45
Fondaparinux Sodium .....65
Fosamprenavir Calcium .....60
Fosfomycin Tromethamine ..36
Fosinopril Sodium .....68
Fosinopril Sodium -HCTZ .....70
Fotivda .....51
Fruzaqla .....51
Furosemide .....71
Fyavolv .....86
Fycompa .....41

**G**

Gabapentin .....42
Galantamine Hydrobromide .....44
Galantamine Hydrobromide ER .....44
Galbriela .....86
Gallifrey .....88
Gamunex -C .....90
Gardasil 9 .....94
Gatifloxacin .....98
Gauze .....97
GaviLyte -C .....81
GaviLyte -G .....81
GaviLyte -N with Flavor Pack .....81
Gavreto .....51
Gefitinib .....51
Gemfibrozil .....71
Gemtesa .....83
Generlac .....80
Gengraf .....93
Genotropin .....84
Genotropin MiniQuick .....84
Gentamicin Sulfate .....98
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride .....36
Genvoya .....58
Gilotrif .....51
Glatiramer Acetate .....74
Glatopa .....74
Gleostine .....49
Glimepiride .....63
Glipizide .....63
Glipizide ER .....63
Glipizide -Metformin HCl .....63
Glucagon Emergency .....64
Glycopyrrolate .....81
Glyxambi .....63
Gomekli .....51
Granisetron HCl .....46
Griseofulvin Microsize .....47
Griseofulvin Ultramicrosize ...47
Guanfacine HCl ER .....73
Gvoke HypoPen 2 -Pack .....64
Gvoke Kit .....64
Gvoke PFS .....64

**H**

Haegarda .....90
Hailey 24 Fe .....86
Hailey Fe 1/20 .....86
Halobetasol Propionate .....76

Haloperidol .....56
Haloperidol Decanoate .....56
Haloperidol Lactate .....56
Havrix .....94
Heather .....88
Heparin Sodium .....66
Heplisav -B .....94
Hernexeos .....51
Hiberix .....94
Humalog .....64
Humalog Junior KwikPen .....64
Humalog KwikPen .....64
Humalog Mix 50/50 KwikPen .....64
Humalog Mix 75/25 .....64
Humalog Mix 75/25 KwikPen .....64
Humatin .....36
Humulin 70/30 .....64
Humulin 70/30 KwikPen .....64
Humulin N .....65
Humulin N KwikPen .....64
Humulin R .....65
Humulin R U -500 KwikPen .65
Hydralazine HCl .....72
Hydrochlorothiazide .....71
Hydrocodone -Acetaminophen .....34
Hydrocodone -Ibuprofen .....34
Hydrocortisone .....96
Hydrocortisone Butyrate .....76
Hydrocortisone Valerate .....76
Hydrocortisone -Acetic Acid ..... 100
Hydromorphone HCl .....34
Hydromorphone HCl Preservative Free .....34
Hydroxychloroquine Sulfate .55
Hydroxyurea .....49
Hydroxyzine HCl .....61
Hydroxyzine Pamoate .....61
Hyrnuo .....51

## I

IDHIFA .....51
IPOL .....94
Ibandronate Sodium .....97
Ibrance .....51
Ibtrozi .....51
Ibu .....33
Ibuprofen .....33
Icatibant Acetate .....90
Iclevia .....86
Iclusig .....51
Idvynso .....59
Ilevro .....99
Imatinib Mesylate .....51
Imbruvica .....51
Imipenem -Cilastatin .....39
Imipramine HCl .....45
Imiquimod .....77
Imkeldi .....51
Imovax Rabies .....94
Inbrija .....56
Incassia .....88
Increlex .....84
Incruse Ellipta ..... 100
Indapamide .....71
Indomethacin .....33
Infanrix .....94
Ingrezza .....74
Inluriyo .....49
Inlyta .....51
Inqovi .....50
Inrebic .....51
Insulin Glargine -yfgn .....65
Insulin Lispro .....65
Insulin Lispro Junior KwikPen .....65
Insulin Lispro Prot & Lispro ..65
Insulin Syringes, Needles. .....97
Intelence .....59
Intralipid .....78
Introvale .....86
Invega Hafyera .....56
Invega Sustenna .....57
Invega Trinza .....57
Ipratropium Bromide ..... 101
Ipratropium Bromide HFA . 101
Ipratropium -Albuterol ..... 103
Irbesartan .....67

Irbesartan -Hydrochlorothiazide . ....70
Isentress ....58
Isentress HD . ....58
Isibloom . ....86
Isolyte -P in D5W ....78
Isolyte -S pH 7.4 ....78
Isoniazid ....48
Isosorbide Dinitrate . ....72
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine . ....70
Isosorbide Mononitrate . ....73
Isosorbide Mononitrate ER . .72
Isotretinoin ....75
Itovebi . ....51
Itraconazole . ....47
Ivabradine HCl ....70
Ivermectin . ....55
Iwilfin ....50
Ixiaro . ....94

**J**

Jaimiess . ....86
Jakafi . ....51
Jakafi XR ....51
Jantoven . ....66
Janumet XR . ....63
Januvia . ....63
Jardiance . ....72
Jasmiel . ....86
Jaypirca ....51
Jaythari ....84
Jentadueto . ....63
Jentadueto XR . ....63
Jinteli . ....86
Journavx . ....97
Jubbonti ....97
Jublia . ....78
Juleber . ....86
Juluca . ....58
Junel 1.5/30 . ....86
Junel 1/20 ....86
Junel Fe 1.5/30 . ....86
Junel Fe 1/20 ....86
Junel Fe 24 . ....86
Jynneos ....94

**K**

KCl in Dextrose -NaCl ....78
KCl -Lactated Ringers -D5W . ....78
Kaitlib Fe ....86
Kalydeco .... 101
Kariva ....86
Kelnor 1/35 . ....86
Kerendia . ....72
Kesimpta ....74
Ketoconazole ....78
Ketorolac Tromethamine ....99
Kineret ....91
Kinrix ....95
Kisqali ....52
Klor -Con ....79
Klor -Con 10 . ....78
Klor -Con 8 . ....79
Klor -Con M10 ....78
Klor -Con M15 ....79
Klor -Con M20 ....79
Kloxxado ....35
Komzifti . ....50
Koselugo . ....52
Krazati . ....52
Kurvelo . ....86
Kymbee ....84

**L**

L -Glutamine . ....79
LARIN 1.5/30 . ....86
LARIN 1/20 . ....86
LARIN Fe 1.5/30 . ....86
LARIN Fe 1/20 ....86
Labetalol HCl ....68
Lacosamide . ....43
Lactulose . ....80
Lagevrio . ....60
Lamivudine . ....59
Lamivudine -Zidovudine . ....59
Lamotrigine ....41
Lansoprazole . ....82
Lantus . ....65
Lantus SoloStar ....65
Lapatinib Ditosylate ....52

Latanoprost .....99
Lazcluze .....50
Leflunomide .....93
Lenalidomide .....49
Lenvima 10MG Daily Dose . .52
Lenvima 12MG Daily Dose . .52
Lenvima 14MG Daily Dose . .52
Lenvima 18MG Daily Dose . .52
Lenvima 20MG Daily Dose . .52
Lenvima 24MG Daily Dose . .52
Lenvima 4MG Daily Dose .....52
Lenvima 8MG Daily Dose .....52
Lessina .....86
Letrozole .....50
Leucovorin Calcium .....54
Leukeran . .....49
Leuprolide Acetate .....90
Levalbuterol HCl . ..... 101
Levalbuterol Tartrate ..... 101
Levetiracetam .....41
Levetiracetam ER . .....41
Levetiracetam ODT . .....41
Levobunolol HCl . .....99
Levocarnitine . .....82
Levocetirizine Dihydrochloride . ..... 100
Levofloxacin .....98
Levofloxacin in D5W .....40
Levonest . .....86
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol .....86
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day . .....86
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic .....86
Levothyroxine Sodium . .....89
Levoxyl . .....89
Lidocaine .....35
Lidocaine HCl .....35
Lidocaine Viscous . .....35
Lidocaine -Prilocaine . .....35
Lifyorli . .....52
Liletta . .....88
Linezolid . .....36
Linzess . .....80
Liomny . .....89
Liothyronine Sodium . .....89
Lisdexamfetamine Dimesylate . .....73
Lisinopril . .....68
Lisinopril -Hydrochlorothiazide . .....70
Lithium . .....62
Lithium Carbonate . .....62
Lithium Carbonate ER .....62
Livalo . .....71
Livtencity .....57
LoJaimiess . .....86
Lokelma . .....80
Lomustine . .....49
Lonsurf . .....50
Loperamide HCl . .....80
Lopinavir -Ritonavir .....60
Lorazepam . .....61
Lorbrena . .....52
Loryna . .....86
Losartan Potassium . .....67
Losartan Potassium -HCTZ ..70
Lotemax . .....99
Lotemax SM .....99
Loteprednol Etabonate . .....99
Lovastatin . .....71
Low -Ogestrel . .....86
Loxapine Succinate . .....56
Lubiprostone . .....80
Luizza 1.5/30 . .....87
Luizza 1/20 .....87
Lumakras .....52
Lumigan ..... 100
Lumryz . ..... 104
Lumryz Starter Pack . ..... 104
Lupron Depot . .....90
Lupron Depot -Ped . .....90
Lurasidone HCl . .....61
Lybalvi . .....61
Lyleq . .....89
Lynkuet . .....74
Lynparza . .....52
Lysodren .....50
Lytgobi . .....52
Lyumjev .....65

Lyumjev KwikPen .....65
Lyza .....89

**M**

M -M -R II .....95
MResvia .....95
Macitentan ..... 102
Magnesium Sulfate .....79
Malathion .....77
Maraviroc .....59
Marlissa .....87
Marplan .....44
Matulane .....49
Matzim LA .....69
Mavyret .....58
Meclizine HCl .....46
Medroxyprogesterone Acetate .....89
Mefloquine HCl .....55
Megestrol Acetate .....89
Mekinist .....52
Mektovi .....52
Meleya .....89
Meloxicam .....33
Memantine HCl .....44
Memantine HCl ER .....44
Memantine HCl -Donepezil HCl ER .....44
MenQuadfi .....95
Menveo .....95
Mercaptopurine .....49
Meropenem .....39
Mesalamine .....96
Mesalamine ER .....96
Mesna .....54
Metformin HCl .....63
Metformin HCl ER .....63
Methadone HCl .....34
Methazolamide .....99
Methenamine Hippurate .....36
Methimazole .....90
Methocarbamol ..... 103
Methotrexate Sodium .....93
Methoxsalen Rapid .....77
Methscopolamine Bromide . 81
Methsuximide .....42
Methylphenidate HCl .....73
Methylphenidate HCl ER .....73
Methylprednisolone .....84
Metoclopramide HCl .....46
Metolazone .....71
Metoprolol Succinate ER .....68
Metoprolol Tartrate .....68
Metoprolol -Hydrochlorothiazide .....70
Metronidazole .....37
Metyrosine .....70
Mexiletine HCl .....68
Mibelas 24 Fe .....87
Micafungin Sodium .....47
Miconazole 3 .....47
Microgestin 1.5/30 .....87
Microgestin 1/20 .....87
Microgestin Fe 1.5/30 .....87
Microgestin Fe 1/20 .....87
Midodrine HCl .....67
Miebo .....97
Mifepristone .....90
Miglitol .....63
Miglustat .....82
Mili .....87
Minocycline HCl .....41
Minoxidil .....72
Mirtazapine .....44
Mirtazapine ODT .....44
Misoprostol .....81
Modafinil ..... 104
Modeyso .....50
Moexipril HCl .....68
Molindone HCl .....56
Mometasone Furoate ..... 100
Montelukast Sodium ..... 100
Morphine Sulfate .....34
Morphine Sulfate ER .....34
Mounjaro .....63
Movantik .....80
Moxifloxacin HCl .....98
Moxifloxacin HCl in NaCl .....40
Multaq .....68

Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 . .....79
Mupirocin . .....78
Mupirocin Calcium .....78
Mycophenolate Mofetil .....94
Mycophenolate Sodium .....94
Myrbetriq . .....83

**N**

Nabumetone .....33
Nadolol .....68
Nafcillin Sodium .....39
Naloxone HCl . .....35
Naltrexone HCl .....35
Naproxen .....33
Naproxen DR .....33
Naratriptan HCl . .....48
Natacyn .....98
Nateglinide .....63
Nayzilam . .....42
Nebivolol HCl .....68
Necon 0.5/35 .....87
Nefazodone HCl . .....45
Neomycin Sulfate . .....36
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin . .....98
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..97
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone .....98
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin .....98
Neomycin -Polymyxin -HC . 100
Nerlynx . .....52
Neuac .....75
Neulasta .....66
Neupro . .....55
Nevirapine . .....59
Nevirapine ER . .....59
Nexletol .....72
Nexlizet . .....72
Nexplanon .....89
Niacin . .....72
Niacin ER .....72
Niacor .....72
Nicardipine HCl .....69
Nicotrol NS .....35
Nifedipine ER . .....69
Nifedipine ER Osmotic Release . .....69
Nikki .....87
Nilotinib HCl .....52
Nilutamide .....49
Nimodipine .....69
Ninlaro .....52
Nintedanib Esylate . ..... 102
Nitazoxanide .....55
Nitisinone .....82
Nitro -Bid .....73
Nitrofurantoin Macrocrystal ..37
Nitrofurantoin Monohydrate .37
Nitroglycerin .....73
Nizatidine .....81
Nora -BE . .....89
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol .....87
Norethindrone .....89
Norethindrone Acetate .....89
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol .....87
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe .....87
Norgestimate -Ethinyl Estradiol . .....87
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic .....87
Nortrel 0.5/35 . .....87
Nortrel 1/35 .....87
Nortrel 7/7/7 . .....87
Nortriptyline HCl . .....46
NovoLog .....65
NovoLog FlexPen .....65
NovoLog PenFill . .....65
Novolin R FlexPen .....65
Nubeqa .....49
Nucala ..... 103
Nuedexta .....74
Nuplazid .....57
Nurtec ODT .....47
Nutrilipid . .....79
Nuzyra .....41
Nyamyc .....78
Nylia 1/35 .....87
Nylia 7/7/7 .....87
Nystatin .....78
Nystop .....78

**O**

Octagam .....90
Octreotide Acetate .....90
Odefsey .....59
Odomzo .....53
Ofloxacin ..... 100
Ogsiveo .....50
Ojemda .....53
Ojjaara .....53
Olanzapine .....62
Olanzapine ODT .....62
Olmesartan Medoxomil .....67
Olmesartan Medoxomil -HCTZ .....70
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ .....70
Omega -3 -Acid Ethyl Esters .....72
Omeprazole .....82
Ondansetron HCl .....46
Ondansetron ODT .....46
Onureg .....49
Opipza .....62
Opvee .....35
Orenitram ..... 102
Orenitram Month 1 ..... 102
Orenitram Month 2 ..... 102
Orenitram Month 3 ..... 102
Orgovyx .....50
Orkambi ..... 101
Orquidea .....89
Orserdu .....49
Oseltamivir Phosphate .....60
Osenvelt .....97
Osphena .....89
Otezla .....91
Otezla XR .....91
Otezla/Otezla XR Initiation Pack .....91
Oxacillin Sodium .....39
Oxacillin Sodium in Dextrose .....39
Oxcarbazepine .....43
Oxybutynin Chloride .....83
Oxybutynin Chloride ER .....83
Oxycodone HCl .....35
Oxycodone -Acetaminophen .....35
Ozempic .....63

**P**

PEG -3350 -Electrolytes .....81
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl .....81
Paliperidone ER .....57
Panretin .....54
Pantoprazole Sodium .....82
Paricalcitol .....97
Paroxetine HCl .....45
Paxlovid .....60
Pazopanib HCl .....53
Pediarix .....95
PedvaxHIB .....95
Pegasys .....93
Pemazyre .....53
Penbraya .....95
Penicillamine .....83
Penicillin G Potassium .....39
Penicillin G Sodium .....39
Penicillin V Potassium .....39
Penmenvy .....95
Pentacel .....95
Pentamidine Isethionate .....55
Pentasa .....96
Pentoxifylline ER .....70
Perindopril Erbumine .....68
Periogard .....74
Permethrin .....77
Perphenazine .....46
Phenelzine Sulfate .....44
Phenobarbital .....42
Phenytek .....43
Phenytoin .....43
Phenytoin Sodium Extended .....43
Phyrago .....53
Pifeltro .....59
Pilocarpine HCl .....99
Pimecrolimus .....76
Pimozide .....56
Pimtrea .....87
Pindolol .....68
Pioglitazone HCl .....63

Pioglitazone HCl -Glimepiride . .....63
Pioglitazone HCl -Metformin HCl . .....63
Piperacillin -Tazobactam . .....39
Piqray . .....53
Pirfenidone ..... 102
Piroxicam .....33
Plenamine . .....79
Podofilox .....77
Polymyxin B Sulfate . .....37
Polymyxin B -Trimethoprim ..98
Pomalidomide . .....49
Portia -28 . .....87
Posaconazole . .....47
Potassium Chloride .....79
Potassium Chloride ER .....79
Potassium Chloride Microencapsulated ER .....79
Potassium Chloride in Dextrose 5% . .....79
Potassium Chloride in NaCl . 79
Potassium Citrate ER .....79
Pramipexole Dihydrochloride . .....55
Prasugrel HCl . .....67
Pravastatin Sodium . .....71
Praziquantel . .....55
Prazosin HCl . .....67
Pred Mild . .....99
Prednisolone . .....84
Prednisolone Acetate . .....99
Prednisolone Sodium Phosphate . .....99
Prednisone .....84
Prednisone Intensol . .....84
Pregabalin . .....74
Premarin . .....87
Premasol . .....79
Premphase .....87
Prempro .....87
Prenatal .....80
Prevalite . .....72
Prevymis . .....57
Prezcobix .....60
Prezista . .....60
Priftin . .....48
Primaquine Phosphate . .....55
Primidone .....42
Priorix . .....95
ProQuad . .....95
Probenecid . .....47
Prochlorperazine . .....46
Prochlorperazine Maleate . ...46
Procrit .....66
Procto -Med HC . .....96
Progesterone .....89
Prograf . .....94
Prolastin -C .....82
Promethazine HCl . .....46
Propafenone HCl .....68
Propafenone HCl ER . .....68
Propranolol HCl . .....69
Propranolol HCl ER .....68
Propylthiouracil . .....90
Prosol . .....79
Protriptyline HCl .....46
Pulmozyme . ..... 101
Pyquvi .....84
Pyrazinamide . .....48
Pyridostigmine Bromide . .....48
Pyridostigmine Bromide ER .48
Pyrimethamine . .....55
Pyrukynd .....82
Pyrukynd Taper Pack .....82

**Q**

Qinlock .....53
Quadracel .....95
Quetiapine Fumarate .....62
Quetiapine Fumarate ER . .....62
Quinapril HCl . .....68
Quinapril -Hydrochlorothiazide . .....70
Quinidine Gluconate ER . .....68
Quinidine Sulfate . .....68
Quinine Sulfate .....55
Qulipta .....48
Quviviq . ..... 103
Qvar RediHaler ..... 100

**R**

RabAvert .....95
Rabeprazole Sodium .....82

Radicava ORS Starter Kit . ....74
Raldesy . .....45
Raloxifene HCl . .....89
Ramelteon ..... 103
Ramipril .....68
Ranolazine ER .....70
Rasagiline Mesylate . .....56
Rayaldee .....97
Reclipsen .....87
Recombivax HB .....95
Relenza Diskhaler .....60
Repaglinide .....63
Repatha . .....72
Repatha SureClick . .....72
Restasis MultiDose .....98
Restasis Single -Use Vials .....98
Retevmo . .....53
Revcovi . .....82
Revuforj .....50
Rexulti . .....57
Reyataz . .....60
Rezdiffra .....97
Rezlidhia .....53
Rhopressa .....99
Ribavirin .....58
Rifabutin . .....48
Rifampin . .....48
Rilpivirine HCl .....59
Riluzole . .....74
Rimantadine HCl . .....60
Rinvoq .....91
Rinvoq LQ . .....91
Risedronate Sodium .....97
Risperidone . .....62
Risperidone Microspheres ER . .....62
Risperidone ODT .....62
Ritonavir .....60
Rivaroxaban .....66
Rivastigmine . .....44
Rivastigmine Tartrate .....44
Rivelsa .....87
Rizatriptan Benzoate . .....48
Rizatriptan Benzoate ODT ....48
Rocklatan . .....98
Roflumilast . ..... 101
Romvimza . .....53
Ropinirole HCl .....55
Rosuvastatin Calcium .....71
Rosyrah .....87
RotaTeq .....95
Rotarix .....95
Roweepra .....42
Rozlytrek .....53
Rubraca . .....53
Rufinamide .....43
Rukobia . .....59
Ryaltris ..... 100
Rydapt .....53

**S**

SPS . .....80
SSD .....77
Sacubitril -Valsartan . .....70
Sancuso .....46
Santyl .....77
Sapropterin Dihydrochloride . .....82
Savella .....74
Savella Titration Pack . .....74
Scemblix .....53
Scopolamine .....46
Secuado . .....62
Selegiline HCl .....56
Selenium Sulfide .....76
Selzentry . .....59
Serevent Diskus ..... 101
Sertraline HCl . .....45
Setlakin . .....87
Sevelamer Carbonate .....80
Sharobel . .....89
Shingrix .....95
Signifor .....90
Sildenafil Citrate ..... 102
Silodosin .....83
Silver Sulfadiazine . .....77
Simbrinza . .....99
Simvastatin .....71
Sirolimus .....94

Sirturo .....48
Sitagliptin Phosphate -Metformin HCl .....63
Skyclarys .....74
Skyrizi .....91
Skyrizi Pen .....91
Sodium Chloride .....79
Sodium Fluoride .....79
Sodium Phenylbutyrate .....82
Sodium Polystyrene Sulfonate .....80
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate . 81
Sofosbuvir -Velpatasvir .....58
Solifenacin Succinate .....83
Soliqua .....63
Soltamox .....49
Somavert .....90
Sorafenib Tosylate .....53
Sotalol HCl .....68
Sotyktu .....91
Spiriva HandiHaler ..... 101
Spiriva Respimat ..... 101
Spironolactone .....72
Spironolactone -HCTZ .....70
Sprintec 28 .....87
Spritam ODT .....42
Starjemza .....92
Steqeyma .....92
Stiolto Respimat ..... 103
Stivarga .....53
Stoboclo .....97
Streptomycin Sulfate .....36
Stribild .....58
Suboxone .....35
Subvenite .....42
Sucraid .....82
Sucralfate .....81
Suflave .....81
Sulfacetamide Sodium .....98
Sulfacetamide -Prednisolone .....98
Sulfadiazine .....40
Sulfamethoxazole -Trimethoprim .....40
Sulfasalazine .....96
Sulindac .....33
Sumatriptan .....48
Sumatriptan Succinate .....48
Sunitinib Malate .....53
Sunlenca .....60
Sutab .....81
Syeda .....87
Symbicort ..... 103
Sympazan .....42
Symtuza .....60
Synjardy .....63
Synjardy XR .....63
Synthroid .....89

**T**

TPN Electrolytes .....79
Tabloid .....49
Tabrecta .....53
Tacrolimus .....94
Tadalafil ..... 102
Tafinlar .....53
Tagrisso .....53
Talzenna .....53
Tamoxifen Citrate .....49
Tamsulosin HCl .....83
Tarina 24 Fe .....88
Tarina Fe 1/20 EQ .....88
Tasimelteon ..... 103
Tazarotene .....75
Tazicef .....38
Telmisartan .....67
Telmisartan -Amlodipine .....70
Telmisartan -HCTZ .....70
Temazepam ..... 103
Tenivac .....95
Tenofovir Disoproxil Fumarate .....59
Tepmetko .....53
Terazosin HCl .....83
Terbinafine HCl .....47
Terconazole .....47
Teriflunomide .....74
Teriparatide .....97
Testosterone .....85
Testosterone Cypionate .....84

Testosterone Enanthate .....84
Tetrabenazine .....74
Tetracycline HCl . .....41
Tezspire . .....92
Thalomid .....49
Theophylline . ..... 102
Theophylline ER . ..... 102
Thioridazine HCl . .....56
Thiothixene . .....56
Tiadylt ER . .....69
Tiagabine HCl . .....42
Tibsovo . .....53
Ticagrelor . .....67
Ticovac .....95
Tigecycline . .....37
Tilia Fe .....88
Timolol Maleate . .....99
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming . .....99
Tinidazole . .....37
Tivicay . .....58
Tivicay PD .....58
Tizanidine HCl .....57
Tobi Podhaler ..... 101
TobraDex .....98
Tobramycin ..... 101
Tobramycin Sulfate .....36
Tobramycin -Dexamethasone . .....98
Tofacitinib Citrate . .....92
Tofacitinib Citrate ER .....92
Tolterodine Tartrate . .....83
Tolterodine Tartrate ER .....83
Tolvaptan .....80
Topiramate .....42
Toremifene Citrate . .....49
Torpenz .....53
Torsemide . .....71
Toujeo Max SoloStar . .....65
Toujeo SoloStar . .....65
Tradjenta . .....64
Tramadol HCl .....35
Trandolapril .....68
Trandolapril -Verapamil HCl ER . .....70
Tranexamic Acid .....67
Tranylcypromine Sulfate .....44
Travasol . .....80
Travoprost ..... 100
Trazodone HCl .....45
Trelegy Ellipta ..... 103
Tremfya .....92
Tremfya One -Press . .....92
Tremfya Pen . .....92
Tremfya -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction .....92
Tretinoin .....75
Tretinoin Microsphere .....75
Tri -Estarylla .....88
Tri -Legest Fe .....88
Tri -Lo -Estarylla .....88
Tri -Lo -Sprintec .....88
Tri -Mili .....88
Tri -Sprintec .....88
Tri -VyLibra . .....88
Tri -VyLibra Lo . .....88
Triamcinolone Acetonide . ....77
Triamterene .....71
Triamterene -HCTZ . .....71
Triderm . .....77
Trientine HCl .....80
Trifluoperazine HCl . .....56
Trifluridine . .....98
Trihexyphenidyl HCl .....55
Trijardy XR .....64
Trikafta . ..... 101
Trimethoprim .....37
Trimipramine Maleate . .....46
Trintellix .....45
Triumeq . .....59
Triumeq PD .....59
TrophAmine .....80
Trospium Chloride . .....83
Trulance .....80
Trulicity .....64
Trumenba .....95
Truqap .....53
Tukysa .....53
Turalio . .....53

Turqoz .....88
Twinrix .....95
Tyenne .....92
Tymlos .....97
Typhim VI .....96
Tyrvaya .....98

**U**

Ubrelvy .....48
Udenyca .....67
Unithroid .....89
Ursodiol .....81

**V**

Valacyclovir HCl .....58
Valchlor .....49
Valganciclovir HCl .....57
Valproic Acid .....42
Valsartan .....67
Valsartan -Hydrochlorothiazide .....71
Valtoco 10MG Dose .....42
Valtoco 15MG Dose .....42
Valtoco 20MG Dose .....42
Valtoco 5MG Dose .....43
Valtya 1/35 .....88
Valtya 1/50 .....88
Vancomycin HCl .....37
Vanflyta .....53
Vaqta .....96
Varenicline Tartrate .....36
Varivax .....96
Vascepa .....72
Vaxchora .....96
Velivet .....88
Veltassa .....80
Vemlidy .....58
Venclexta .....54
Venclexta Starting Pack .....54
Venlafaxine HCl .....45
Venlafaxine HCl ER .....45
Ventolin HFA ..... 101
Veozah .....74
Verapamil HCl .....69
Verapamil HCl ER .....69
Verquvo .....73
Versacloz .....57
Verzenio .....54
Vestura .....88
Vienva .....88
Vigabatrin .....43
Vigafyde .....43
Vilazodone HCl .....45
Vimkunya .....96
Viorele .....88
Viracept .....60
Viread .....59
Vitrakvi .....54
Vivitrol .....35
Vivotif .....96
Vonjo .....50
Voquezna .....82
Voquezna Dual Pak .....81
Voquezna Triple Pak .....81
Voranigo .....54
Voriconazole .....47
Vosevi .....58
Vowst .....81
Vraylar .....57
VyLibra .....88
Vyfemla .....88
Vyndamax .....82
Vyzulta ..... 100

**W**

Warfarin Sodium .....66
Welireg .....82
Winrevair ..... 102
Wixela Inhub ..... 103
Wymzya Fe .....88
Wyost .....97

**X**

Xalkori .....54
Xarah Fe .....88
Xarelto .....66
Xarelto Starter Pack .....66
Xatmep .....94
Xcopri .....43
Xdemvy .....98
Xelria Fe .....88

Xermelo .....81
Xifaxan .....37
Xigduo XR . .....64
Xiidra .....98
Xofluza . .....60
Xolair .....92
Xolremdi . .....67
Xospata . .....54
Xpovio . .....54
Xtampza ER . .....34
Xtandi . .....49
Xulane . .....88

**Y**

YF -VAX . .....96
Yargesa . .....82
Yesintek . .....92
Yulithira . .....54
Yuvafem . .....88

**Z**

Zafemy . .....88
Zafirlukast . ..... 100
Zaleplon . ..... 103
Zarxio .....67
Zejula . .....54
Zelboraf .....54
Zelvysia . .....82
Zenatane .....75
Zenpep .....83
Zidovudine . .....59
Ziprasidone HCl .....62
Ziprasidone Mesylate . .....62
Zirgan . .....57
Zokinvy .....83
Zolinza .....50
Zolpidem Tartrate ..... 103
Zonisade .....43
Zonisamide . .....43
Zoryve .....77
Zovia 1/35 .....88
Ztalmy .....43
Zurzuvae . .....44
Zykadia . .....54

## 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 14-32.

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”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 105-143.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Analgésicos** | | | |
| **Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos** | | | |
| Celecoxib (cápsula oral) | G | 2 | QL |
| Diclofenac Potassium (50mg tableta oral) | G | 2 | |
| Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo) | G | 3 | PA |
| Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada) | G | 2 | |
| Diflunisal (tableta oral) | G | 3 | |
| Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL |
| Etodolac (cápsula oral) | G | 3 | |
| Etodolac (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| Flurbiprofen (100mg tableta oral) | G | 2 | |
| Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral) | G | 1 | |
| Ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral) | G | 1 | |
| Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral) | G | 1 | |
| Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Meloxicam (tableta oral) | G | 1 | |
| Nabumetone (tableta oral) | G | 2 | |
| Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) | G | 2 | |
| Naproxen (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico) | G | 2 | |
| Piroxicam (cápsula oral) | G | 3 | |
| Sulindac (tableta oral) | G | 2 | |
| **Analgésicos opiáceos, acción prolongada** | | | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Buprenorphine (parche transdérmico semanal) | G | 4 | 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 | 4 | 7D; MME; DL; QL |
| Methadone HCl (solución oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Methadone HCl (tableta oral) | G | 3 | 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 | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | G | 4 | 7D; MME; DL; QL |
| **Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)** | B | 4 | 7D; MME; DL; QL |
| **Analgésicos opiáceos, acción corta** | | | |
| Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral) | G | 4 | 7D; MME; DL; QL |
| Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Hydromorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección) | G | 4 | 7D; DL |
| Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral) | G | 4 | 7D; MME; DL; QL |
| Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral) | G | 4 | 7D; MME; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| 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 | 3 | 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 | 3 | 7D; MME; DL; QL |
| Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | 7D; MME; DL; QL |
| **Anestésicos** | | | |
| **Anestésicos locales** | | | |
| Lidocaine (5% ungüento para uso externo) | G | 3 | QL |
| Lidocaine (5% parche para uso externo) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Lidocaine HCl (4% solución para uso externo) | G | 4 | DL |
| Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta) | G | 1 | |
| Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo) | G | 3 | |
| **Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias** | | | |
| **Ansiolíticos/disuasivos del alcohol** | | | |
| Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada) | G | 4 | DL |
| Disulfiram (tableta oral) | G | 3 | |
| Naltrexone HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| **Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| **Dependencia de los opiáceos** | | | |
| Buprenorphine HCl (tableta sublingual) | G | 2 | |
| Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual) | G | 4 | DL |
| Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual) | G | 2 | |
| **Suboxone (película sublingual)** | B | 4 | DL |
| **Agentes para reversión de opiáceos** | | | |
| **Kloxxado (líquido nasal)** | B | 3 | |
| Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección) | G | 2 | |
| Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección) | G | 2 | |
| Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección) | G | 2 | |
| **Opvee (solución nasal)** | B | 4 | DL |
| **Agentes para dejar de fumar** | | | |
| Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo) | G | 2 | |
| **Nicotrol NS (solución nasal)** | B | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento) | G | 3 | |
| Varenicline Tartrate (tableta oral) | G | 3 | |
| Varenicline Tartrate (paquete para continuación del tratamiento) (tableta oral) | G | 3 | |
| **Antibacterianos** | | | |
| **Aminoglucósidos** | | | |
| Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección) | G | 4 | DL |
| **Arikayce (suspensión para inhalación)** | B | 5 | PA; DL |
| Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección) | G | 4 | DL |
| **Humatin (cápsula oral)** | B | 5 | DL |
| Neomycin Sulfate (tableta oral) | G | 2 | |
| Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular) | G | 5 | DL |
| Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección) | G | 4 | DL |
| **Antibacterianos, otros** | | | |
| Aztreonam (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| **Blujepa (tableta oral)** | B | 5 | DL |
| Clindamycin HCl (cápsula oral) | G | 2 | |
| Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Clindamycin Phosphate (crema vaginal) | G | 3 | |
| Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Fosfomycin Tromethamine (paquete oral) | G | 4 | DL |
| Linezolid (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Linezolid (suspensión oral reconstituida) | G | 5 | DL; QL |
| Linezolid (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Methenamine Hippurate (tableta oral) | G | 3 | |
| Metronidazole (0.75% crema para uso externo) | G | 3 | |
| Metronidazole (0.75% gel para uso externo) | G | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Metronidazole (1% gel para uso externo) | G | 4 | DL |
| Metronidazole (0.75% loción para uso externo) | G | 4 | DL |
| Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral) | G | 2 | |
| Metronidazole (0.75% gel vaginal) | G | 3 | |
| Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrodantin genérico) | G | 3 | |
| Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico) | G | 3 | |
| Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Tinidazole (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Trimethoprim (tableta oral) | G | 2 | |
| 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 | 4 | DL |
| Vancomycin HCl (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Xifaxan (200mg tableta oral)** | B | 4 | PA; DL |
| **Xifaxan (550mg tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Betalactámicos, cefalosporinas** | | | |
| Cefaclor (cápsula oral) | G | 3 | |
| Cefadroxil (cápsula oral) | G | 2 | |
| Cefadroxil (suspensión oral reconstituida) | G | 2 | |
| Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Cefdinir (cápsula oral) | G | 3 | |
| Cefdinir (suspensión oral reconstituida) | G | 3 | |
| Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Cefixime (cápsula oral) | G | 3 | |
| Cefixime (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| **Cefixime (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Cefpodoxime Proxetil (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Cefprozil (suspensión oral reconstituida) | G | 3 | |
| Cefprozil (tableta oral) | G | 3 | |
| Ceftaroline Fosamil (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 5 | DL |
| Ceftazidime (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Cefuroxime Axetil (tableta oral) | G | 2 | |
| Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral) | G | 1 | |
| Cephalexin (750mg cápsula oral) | G | 3 | |
| Cephalexin (suspensión oral reconstituida) | G | 2 | |
| Tazicef (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Betalactámicos, penicilinas** | | | |
| Amoxicillin (cápsula oral) | G | 1 | |
| Amoxicillin (suspensión oral reconstituida) | G | 1 | |
| Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Amoxicillin (tableta oral masticable) | G | 1 | |
| Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 4 | DL |
| Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida) | G | 2 | |
| Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Ampicillin (cápsula oral) | G | 2 | |
| Ampicillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 [10-5]g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 4 | DL |
| **Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 4 | DL |
| **Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 4 | DL |
| Dicloxacillin Sodium (cápsula oral) | G | 2 | |
| Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | DL |
| Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida) | G | 2 | |
| Penicillin V Potassium (tableta oral) | G | 1 | |
| Piperacillin-Tazobactam (2.25 [2-0.25]g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 [3-0.375]g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 [4-0.5]g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 [36-4.5]g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Carbapenemasas** | | | |
| Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 3 | |
| **Macrólidos** | | | |
| Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Azithromycin (suspensión oral reconstituida) | G | 1 | |
| Azithromycin (tableta oral) | G | 1 | |
| Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL |
| Clarithromycin (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| **Dificid (tableta oral)** | B | 5 | DL |
| Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada) | G | 4 | DL |
| Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata) | G | 4 | DL |
| Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Erythromycin (tableta oral de liberación retardada) | G | 4 | DL |
| Fidaxomicin (tableta oral) | G | 5 | DL |
| **Quinolonas** | | | |
| Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Levofloxacin (solución oral) | G | 4 | DL |
| Levofloxacin (tableta oral) | G | 1 | |
| Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Moxifloxacin HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Ofloxacin (tableta oral) | G | 3 | |
| **Sulfonamidas** | | | |
| Sulfadiazine (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral) | G | 3 | |
| Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral) | G | 1 | |
| **Tetraciclinas** | | | |
| Demeclocycline HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Doxycycline Hyclate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) | G | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) | G | 3 | |
| Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral) | G | 3 | |
| Minocycline HCl (cápsula oral) | G | 2 | |
| Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 4 | DL |
| **Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)** | B | 5 | PA; DL |
| **Nuzyra (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Tetracycline HCl (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Antiepiléticos** | | | |
| **Antiepiléticos, otros** | | | |
| Brivaracetam (solución oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Brivaracetam (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Epidiolex (solución oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Eprontia (solución oral)** | B | 4 | DL |
| Felbamate (suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Felbamate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Fintepla (solución oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Fycompa (suspensión oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Fycompa (2mg tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 3 | |
| Levetiracetam (100mg/ml solución oral) | G | 2 | |
| Levetiracetam (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| **Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | B | 4 | DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Roweepra (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| **Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | B | 4 | DL; QL |
| **Subvenite (suspensión oral)** | B | 4 | DL |
| Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral) | G | 2 | |
| Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Topiramate (25mg/ml solución oral) | G | 4 | DL |
| Topiramate (tableta oral) | G | 1 | |
| Valproic Acid (cápsula oral) | G | 2 | |
| Valproic Acid (250mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| **Modificadores del canal de calcio** | | | |
| Ethosuximide (cápsula oral) | G | 3 | |
| Ethosuximide (solución oral) | G | 3 | |
| Methsuximide (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)** | | | |
| Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Clobazam (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Diacomit (cápsula oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Diacomit (paquete oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal) | G | 4 | DL; QL |
| Gabapentin (100mg cápsula oral, 300mg cápsula oral, 400mg cápsula oral) | G | 2 | |
| Gabapentin (250mg/5ml solución oral) | G | 3 | |
| Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral) | G | 2 | |
| **Nayzilam (solución nasal)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral) | G | 2 | |
| Phenobarbital (tableta oral) | G | 2 | |
| Primidone (tableta oral) | G | 2 | |
| **Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Sympazan (5mg película oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| Tiagabine HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Valtoco 10MG Dose (líquido nasal)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Valtoco 15MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Valtoco 20MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Valtoco 5MG Dose (líquido nasal)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Vigabatrin (paquete oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Vigabatrin (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Vigafyde (solución oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Ztalmy (suspensión oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Agentes del canal de sodio** | | | |
| Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | |
| Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | |
| Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral) | G | 3 | |
| Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| Carbamazepine (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| **Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)** | B | 3 | |
| **Dilantin (cápsula oral)** | B | 3 | |
| Eslicarbazepine Acetate (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Lacosamide (10mg/ml solución oral) | G | 4 | DL; QL |
| Lacosamide (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Oxcarbazepine (suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| Phenytek (cápsula oral) | G | 2 | |
| Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral) | G | 2 | |
| Phenytoin (tableta oral masticable) | G | 2 | |
| Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral) | G | 2 | |
| Rufinamide (40mg/ml suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Rufinamide (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Xcopri (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 4 | DL; QL |
| **Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Zonisade (suspensión oral)** | B | 4 | ST; DL |
| Zonisamide (cápsula oral) | G | 2 | |
| **Antidemenciales** | | | |
| **Antidemenciales, otros** | | | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 3 | PA; QL |
| **Inhibidores de la colinesterasa** | | | |
| Donepezil HCl (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable) | G | 2 | QL |
| Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL; QL |
| Galantamine Hydrobromide (solución oral) | G | 4 | DL; QL |
| Galantamine Hydrobromide (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Rivastigmine Tartrate (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas) | G | 4 | ST; DL; QL |
| **Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)** | | | |
| Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 3 | PA; QL |
| Memantine HCl (2mg/ml solución oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 2 | PA; QL |
| **Antidepresivos** | | | |
| **Antidepresivos, otros** | | | |
| **Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)** | B | 5 | DL |
| Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 2 | |
| Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Mirtazapine (tableta oral) | G | 1 | |
| Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable) | G | 2 | |
| **Zurzuvae (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inhibidores de la Monoaminooxidasa** | | | |
| **Emsam (parche transdérmico 24 horas)** | B | 5 | DL; QL |
| **Marplan (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| Phenelzine Sulfate (tableta oral) | G | 3 | |
| Tranylcypromine Sulfate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)** | | | |
| Citalopram Hydrobromide (10mg/5ml solución oral) | G | 3 | |
| Citalopram Hydrobromide (tableta oral) | G | 1 | |
| Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico) | G | 3 | QL |
| Escitalopram Oxalate (solución oral) | G | 2 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Escitalopram Oxalate (tableta oral) | G | 1 | |
| **Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 5 | DL; QL |
| **Exxua Titration Pack (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 5 | DL |
| **Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 4 | ST; DL; QL |
| **Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)** | B | 4 | ST; DL; 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 | 4 | DL |
| Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral) | G | 1 | |
| Fluvoxamine Maleate (tableta oral) | G | 3 | |
| Nefazodone HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral) | G | 4 | DL |
| 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 | 2 | |
| **Raldesy (solución oral)** | B | 5 | DL |
| Sertraline HCl (concentrado oral) | G | 4 | DL |
| 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 | 2 | |
| **Trintellix (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| Vilazodone HCl (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Tricíclicos** | | | |
| Amitriptyline HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Amoxapine (tableta oral) | G | 3 | PA |
| Clomipramine HCl (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Desipramine HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Doxepin HCl (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Doxepin HCl (concentrado oral) | G | 4 | PA; DL |
| Imipramine HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Nortriptyline HCl (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Nortriptyline HCl (solución oral) | G | 4 | PA; DL |
| Protriptyline HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Trimipramine Maleate (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Antieméticos** | | | |
| **Antieméticos, otros** | | | |
| Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral) | G | 2 | PA |
| Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Metoclopramide HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Perphenazine (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Prochlorperazine Maleate (tableta oral) | G | 2 | PA |
| Prochlorperazine (supositorio rectal) | G | 4 | PA; DL |
| Promethazine HCl (6.25mg/5ml solución oral) | G | 4 | DL |
| Promethazine HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Promethazine HCl (supositorio rectal) | G | 4 | DL; QL |
| Scopolamine (parche transdérmico 72 horas) | G | 4 | PA; DL |
| **Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica** | | | |
| Aprepitant (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Dronabinol (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Granisetron HCl (tableta oral) | G | 4 | B/D,PA; DL; QL |
| Ondansetron HCl (4mg/5ml solución oral) | G | 4 | B/D,PA; DL; QL |
| Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral) | G | 2 | B/D,PA; QL |
| Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable) | G | 2 | B/D,PA; QL |
| **Sancuso (parche transdérmico)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antimicóticos** | | | |
| **Antimicóticos** | | | |
| Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa) | G | 5 | B/D,PA; DL |
| Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta) | G | 2 | |
| **Cresemba (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Fluconazole (suspensión oral reconstituida) | G | 2 | |
| Fluconazole (tableta oral) | G | 1 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Flucytosine (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL |
| Griseofulvin Microsize (suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Griseofulvin Microsize (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral) | G | 4 | DL |
| Itraconazole (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Ketoconazole (tableta oral) | G | 2 | |
| Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Miconazole 3 (supositorio vaginal) | G | 3 | |
| Nystatin (100000 unidades/ml suspensión para la boca/garganta) | G | 2 | |
| Nystatin (tableta oral) | G | 2 | |
| Posaconazole (suspensión oral) | G | 4 | DL; QL |
| Posaconazole (tableta oral de liberación retardada) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Terbinafine HCl (tableta oral) | G | 2 | QL |
| Terconazole (crema vaginal) | G | 3 | |
| Terconazole (supositorio vaginal) | G | 3 | |
| Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | PA; DL |
| Voriconazole (suspensión oral reconstituida) | G | 5 | DL; QL |
| Voriconazole (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Antigotosos** | | | |
| **Antigotosos** | | | |
| Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral) | G | 1 | |
| Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico) | G | 3 | QL |
| Colchicine-Probenecid (tableta oral) | G | 3 | |
| Febuxostat (tableta oral) | G | 3 | ST |
| Probenecid (tableta oral) | G | 3 | |
| **Antimigrañosos** | | | |
| **Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)** | | | |
| **Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Nurtec ODT (tableta oral dispersable)** | B | 5 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Qulipta (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ubrelvy (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Alcaloides de ergotamina** | | | |
| Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal) | G | 4 | DL; QL |
| Ergotamine-Caffeine (tableta oral) | G | 3 | |
| **Profilácticos** | | | |
| Timolol Maleate (tableta oral) | G | 3 | |
| **Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)** | | | |
| Naratriptan HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Rizatriptan Benzoate (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable) | G | 3 | QL |
| Sumatriptan (solución nasal) | G | 4 | DL; QL |
| Sumatriptan Succinate (tableta oral) | G | 2 | QL |
| Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea) | G | 4 | DL; QL |
| Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) | G | 4 | DL; QL |
| **Antimiasténicos** | | | |
| **Parasimpaticomiméticos** | | | |
| Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 4 | DL |
| Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | |
| **Antimicobacterianos** | | | |
| **Antimicobacterianos, otros** | | | |
| Dapsone (tableta oral) | G | 3 | |
| Rifabutin (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Antituberculosos** | | | |
| Cycloserine (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Ethambutol HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Isoniazid (jarabe oral) | G | 4 | DL |
| Isoniazid (tableta oral) | G | 1 | |
| **Priftin (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| Pyrazinamide (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Rifampin (cápsula oral) | G | 3 | |
| **Sirturo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Antineoplásicos** | | | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Alquilantes** | | | |
| Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| **Cyclophosphamide (50mg tableta oral)** | B | 3 | B/D,PA |
| **Gleostine (100mg cápsula oral)** | B | 5 | DL |
| **Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)** | B | 4 | DL |
| **Leukeran (tableta oral)** | B | 5 | DL |
| Lomustine (100mg cápsula oral) | G | 5 | DL |
| Lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Matulane (cápsula oral)** | B | 5 | DL |
| **Valchlor (gel para uso externo)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Antiandrógenos** | | | |
| Abiraterone Acetate (250mg tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Abiraterone Acetate (500mg tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Abirtega (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Bicalutamide (tableta oral) | G | 2 | |
| **Erleada (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Eulexin (cápsula oral)** | B | 4 | DL |
| Nilutamide (tableta oral) | G | 5 | DL |
| **Nubeqa (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xtandi (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xtandi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Antiangiogénicos** | | | |
| Lenalidomide (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Pomalidomide (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Antiestrógenos/modificadores** | | | |
| **Inluriyo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orserdu (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Soltamox (solución oral)** | B | 5 | DL |
| Tamoxifen Citrate (tableta oral) | G | 2 | |
| Toremifene Citrate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Antimetabólicos** | | | |
| Hydroxyurea (cápsula oral) | G | 2 | |
| Mercaptopurine (suspensión oral) | G | 5 | PA; DL |
| Mercaptopurine (tableta oral) | G | 3 | |
| **Onureg (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tabloid (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Antineoplásicos, otros** | | | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Akeega (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inqovi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Iwilfin (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Komzifti (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lazcluze (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lonsurf (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lysodren (tableta oral)** | B | 5 | DL |
| **Modeyso (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orgovyx (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Revuforj (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Vonjo (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Zolinza (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación** | | | |
| Anastrozole (tableta oral) | G | 1 | |
| Exemestane (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Letrozole (tableta oral) | G | 2 | |
| **Inhibidores de Enzimas** | | | |
| **Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inhibidores de la diana molecular** | | | |
| **Alecensa (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Alunbrig (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Augtyro (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ayvakit (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Balversa (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Bosulif (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Bosulif (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Bosutinib (400mg tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Braftovi (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Brukinsa (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cabometyx (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Calquence (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Caprelsa (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Copiktra (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cotellic (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Danziten (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Dasatinib (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Daurismo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ensacove (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Erivedge (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| Erlotinib HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| Everolimus (tableta oral soluble) | G | 5 | PA; DL |
| **Fotivda (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Fruzaqla (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Gavreto (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Gefitinib (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Gilotrif (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Gomekli (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Gomekli (tableta oral soluble)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Hernexeos (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Hyrnuo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ibrance (125mg cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ibrance (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ibtrozi (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Iclusig (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **IDHIFA (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Imatinib Mesylate (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Imbruvica (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Imbruvica (suspensión oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Imbruvica (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Imkeldi (solución oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inlyta (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inrebic (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Itovebi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Jakafi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Jakafi XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Jaypirca (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Koselugo (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Koselugo (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Krazati (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Lapatinib Ditosylate (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 10MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 12MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 14MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 18MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 20MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 24MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 4MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lenvima 8MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL |
| **Lifyorli (125mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lifyorli (150mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lorbrena (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lumakras (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lynparza (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Mekinist (solución oral reconstituida)** | B | 5 | PA; DL |
| **Mekinist (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Mektovi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Nerlynx (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Ninlaro (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Odomzo (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Ojemda (suspensión oral reconstituida)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ojemda (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ojjaara (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Pazopanib HCl (200mg tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Pemazyre (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Phyrago (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Qinlock (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Retevmo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rezlidhia (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Romvimza (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rozlytrek (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rozlytrek (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rubraca (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rydapt (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Scemblix (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Sorafenib Tosylate (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Stivarga (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Sunitinib Malate (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Tabrecta (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tafinlar (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Tafinlar (tableta oral soluble)** | B | 5 | PA; DL |
| **Tagrisso (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Talzenna (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tepmetko (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tibsovo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Torpenz (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Truqap (200mg tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Truqap (160mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tukysa (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Turalio (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Vanflyta (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Venclexta (10mg tableta oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Verzenio (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Vitrakvi (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Vitrakvi (solución oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Voranigo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xalkori (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 5 | PA; DL |
| **Xospata (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Yulithira (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| **Zejula (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Zelboraf (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Zykadia (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Retinoides** | | | |
| Bexarotene (gel para uso externo) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Bexarotene (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Panretin (gel para uso externo)** | B | 5 | PA; DL |
| Tretinoin (cápsula oral) | G | 5 | DL |
| **Medicamentos complementarios para el tratamiento** | | | |
| Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 3 | |
| Leucovorin Calcium (25mg tableta oral) | G | 4 | DL |
| Mesna (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Antiparasitarios** | | | |
| **Antihelmínticos** | | | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Albendazole (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Ivermectin (3mg tableta oral) | G | 3 | PA |
| Praziquantel (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Antiprotozoarios** | | | |
| Atovaquone (suspensión oral) | G | 4 | DL; QL |
| Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Chloroquine Phosphate (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Coartem (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral) | G | 2 | QL |
| Mefloquine HCl (tableta oral) | G | 2 | |
| Nitazoxanide (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación) | G | 4 | B/D,PA; DL; QL |
| Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección) | G | 4 | DL |
| Primaquine Phosphate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Pyrimethamine (tableta oral) | G | 5 | DL |
| Quinine Sulfate (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| **Antiparkinsonianos** | | | |
| **Anticolinérgicos** | | | |
| Benztropine Mesylate (tableta oral) | G | 2 | PA |
| Trihexyphenidyl HCl (solución oral) | G | 2 | PA |
| Trihexyphenidyl HCl (tableta oral) | G | 2 | PA |
| **Antiparkinsonianos, otros** | | | |
| Amantadine HCl (cápsula oral) | G | 3 | |
| Amantadine HCl (50mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Amantadine HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Entacapone (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Agonistas dopaminérgicos** | | | |
| **Neupro (parche transdérmico 24 horas)** | B | 4 | DL |
| Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| **Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos** | | | |
| Carbidopa (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 1 | |
| Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable) | G | 2 | |
| **Inbrija (cápsula para inhalación)** | B | 5 | PA; DL |
| **Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)** | | | |
| Rasagiline Mesylate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Selegiline HCl (cápsula oral) | G | 3 | |
| Selegiline HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| **Antipsicóticos** | | | |
| **1.ª generación/típicos** | | | |
| Chlorpromazine HCl (concentrado oral) | G | 4 | PA; DL |
| Chlorpromazine HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Fluphenazine Decanoate (solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral) | G | 3 | |
| Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral) | G | 4 | DL |
| Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 2 | |
| Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular) | G | 4 | DL |
| Haloperidol Lactate (solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral) | G | 2 | |
| Haloperidol (tableta oral) | G | 2 | |
| Loxapine Succinate (cápsula oral) | G | 2 | |
| Molindone HCl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral) | G | 4 | DL |
| Molindone HCl (5mg tableta oral) | G | 5 | DL |
| Pimozide (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Thioridazine HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Thiothixene (cápsula oral) | G | 3 | |
| Trifluoperazine HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| **2.ª generación/atípicos** | | | |
| **Caplyta (cápsula oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)** | B | 5 | ST; DL; QL |
| **Fanapt Titration Pack A (tableta oral)** | B | 4 | ST; DL; QL |
| **Fanapt Titration Pack B (tableta oral)** | B | 4 | ST; DL; QL |
| **Fanapt Titration Pack C (tableta oral)** | B | 4 | ST; DL; QL |
| **Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **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 | 5 | DL |
| **Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 4 | DL |
| **Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| **Nuplazid (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Nuplazid (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL; QL |
| **Rexulti (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Vraylar (cápsula oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Resistentes al tratamiento** | | | |
| Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral) | G | 3 | PA |
| Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Versacloz (suspensión oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Antiespasmódicos** | | | |
| **Antiespasmódicos** | | | |
| Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 2 | |
| Dantrolene Sodium (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Tizanidine HCl (tableta oral) | G | 2 | |
| **Antivirales** | | | |
| **Anticitomegalovirus (CMV)** | | | |
| **Livtencity (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Prevymis (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Prevymis (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida) | G | 5 | DL; QL |
| Valganciclovir HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Zirgan (gel oftálmico)** | B | 4 | DL |
| **Antihepatitis B (HBV)** | | | |
| Adefovir Dipivoxil (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Baraclude (solución oral)** | B | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Entecavir (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Lamivudine (100mg tableta oral) | G | 3 | |
| **Vemlidy (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antihepatitis C (HCV)** | | | |
| **Mavyret (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Mavyret (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Ribavirin (tableta oral) | G | 3 | |
| **Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Vosevi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Antiherpéticos** | | | |
| Acyclovir (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Acyclovir (cápsula oral) | G | 2 | |
| Acyclovir (200mg/5ml suspensión oral) | G | 3 | |
| Acyclovir (tableta oral) | G | 1 | |
| Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Famciclovir (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Valacyclovir HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)** | | | |
| **Biktarvy (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Dovato (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Genvoya (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Isentress HD (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Isentress (paquete oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Isentress (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Isentress (100mg tableta oral masticable)** | B | 4 | DL; QL |
| **Isentress (25mg tableta oral masticable)** | B | 3 | QL |
| **Juluca (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Stribild (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Tivicay (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Tivicay PD (tableta oral soluble)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)** | | | |
| **Complera (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Delstrigo (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Edurant (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Edurant PED (tableta oral soluble)** | B | 5 | DL; QL |
| Efavirenz (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Etravirine (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| **Intelence (25mg tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL; QL |
| Nevirapine (suspensión oral) | G | 4 | DL; QL |
| Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | QL |
| **Pifeltro (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Rilpivirine HCl (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| **Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)** | | | |
| Abacavir Sulfate (solución oral) | G | 4 | DL; QL |
| Abacavir Sulfate (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Cimduo (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Descovy (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Emtricitabine (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Emtriva (solución oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Lamivudine (10mg/ml solución oral) | G | 3 | QL |
| Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral) | G | 3 | QL |
| Lamivudine-Zidovudine (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Odefsey (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Triumeq (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Triumeq PD (tableta oral soluble)** | B | 4 | DL; QL |
| **Viread (polvo oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Zidovudine (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Zidovudine (jarabe oral) | G | 3 | QL |
| Zidovudine (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Antirretrovirales, otros** | | | |
| **Idvynso (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Maraviroc (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| **Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)** | B | 5 | DL; QL |
| **Selzentry (20mg/ml solución oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Sunlenca (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa** | | | |
| **Aptivus (cápsula oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Atazanavir Sulfate (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| Darunavir (600mg tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Darunavir (800mg tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| **Evotaz (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Fosamprenavir Calcium (tableta oral) | G | 5 | DL; QL |
| Lopinavir-Ritonavir (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Prezcobix (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Prezista (suspensión oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Prezista (150mg tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Prezista (75mg tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Reyataz (paquete oral)** | B | 5 | DL; QL |
| Ritonavir (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Symtuza (tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Viracept (250mg tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Viracept (625mg tableta oral)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antigripales** | | | |
| Oseltamivir Phosphate (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida) | G | 3 | QL |
| **Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| Rimantadine HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 3 | QL |
| **Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 3 | QL |
| **Agentes antivirales contra el coronavirus** | | | |
| **Lagevrio (cápsula oral)** | B | 3 | QL |
| **Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | DL; QL |
| **Ansiolíticos** | | | |
| **Ansiolíticos, otros** | | | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Buspirone HCl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral) | G | 2 | |
| Hydroxyzine HCl (10mg/5ml jarabe oral) | G | 4 | PA; DL |
| Hydroxyzine HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| **Benzodiacepinas** | | | |
| Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | PA; QL |
| Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral) | G | 3 | 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 | 4 | DL; QL |
| Clorazepate Dipotassium (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Diazepam Intensol (concentrado oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Diazepam (5mg/5ml solución oral) | G | 4 | PA; DL |
| Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 2 | PA; QL |
| Lorazepam (tableta oral) | G | 2 | QL |
| **Bipolares** | | | |
| **Bipolares, otros** | | | |
| **Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL; QL |
| **Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| **Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| Aripiprazole (1mg/ml solución oral) | G | 4 | DL; QL |
| Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 3 | QL |
| Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable) | G | 4 | DL; QL |
| **Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| **Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)** | B | 5 | DL |
| Asenapine Maleate (tableta sublingual) | G | 4 | DL; QL |
| Lurasidone HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Lybalvi (tableta oral)** | B | 5 | ST; DL; QL |
| Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral) | G | 2 | PA; QL |
| Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Opipza (película oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 3 | QL |
| Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | QL |
| Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular) | G | 4 | DL |
| Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular) | G | 5 | DL |
| Risperidone (1mg/ml solución oral) | G | 4 | DL |
| Risperidone (tableta oral) | G | 2 | |
| Risperidone ODT (tableta oral dispersable) | G | 4 | DL |
| **Secuado (parche transdérmico 24 horas)** | B | 5 | ST; DL; QL |
| Ziprasidone HCl (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular) | G | 4 | DL |
| **Estabilizadores del estado de ánimo** | | | |
| Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada) | G | 2 | |
| Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada) | G | 2 | |
| Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| Lithium Carbonate (cápsula oral) | G | 2 | |
| Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Lithium (solución oral) | G | 3 | |
| **Reguladores de la glucemia** | | | |
| **Antidiabéticos** | | | |
| Acarbose (tableta oral) | G | 1 | QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral) | G | 1 | QL |
| Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 1 | QL |
| Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | QL |
| Glipizide-Metformin HCl (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Glyxambi (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | QL |
| **Januvia (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)** | B | 3 | QL |
| **Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | QL |
| Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | G | 1 | QL |
| Metformin HCl (solución oral) | G | 1 | QL |
| Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | QL |
| Miglitol (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| Nateglinide (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Ozempic (tableta oral)** | B | 3 | PA; QL |
| Pioglitazone HCl (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Repaglinide (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Sitagliptin Phosphate-Metformin HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)** | B | 3 | QL |
| **Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Tradjenta (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | QL |
| **Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | QL |
| **Agentes glucémicos** | | | |
| **Baqsimi One Pack (polvo nasal)** | B | 3 | |
| Diazoxide (suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección) | G | 3 | |
| **Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Insulina** | | | |
| **Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Fiasp (solución para inyección)** | B | 3 | |
| **Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog (solución para inyección)** | B | 3 | |
| **Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Humulin R (solución para inyección)** | B | 3 | |
| **Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Insulin Glargine-yfgn (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)** | B | 3 | |
| **Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)** | B | 3 | |
| **Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)** | B | 3 | |
| **Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)** | B | 3 | |
| **Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Lantus (solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Lyumjev (solución para inyección)** | B | 3 | |
| **Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)** | B | 3 | |
| **NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **NovoLog (solución para inyección)** | B | 3 | |
| **NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| **Hemoderivados y modificadores** | | | |
| **Anticoagulantes** | | | |
| Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Eliquis (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Eliquis Starter Pack (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección) | G | 4 | DL; QL |
| Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Heparin Sodium (porcina) (solución para inyección) | G | 3 | B/D,PA |
| Jantoven (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral, 5mg tableta oral, 6mg tableta oral, 7.5mg tableta oral) | G | 1 | |
| Rivaroxaban (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Warfarin Sodium (tableta oral) | G | 1 | |
| **Xarelto (suspensión oral reconstituida)** | B | 3 | QL |
| **Xarelto (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 3 | QL |
| **Hemoderivados y modificadores, otros** | | | |
| Anagrelide HCl (cápsula oral) | G | 3 | |
| **Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)** | B | 5 | PA; DL |
| **Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)** | B | 4 | PA; DL |
| **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 | 5 | PA; DL |
| **Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)** | B | 4 | PA; DL |
| **Droxia (cápsula oral)** | B | 4 | DL |
| Eltrombopag Olamine (paquete oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Eltrombopag Olamine (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)** | B | 4 | PA; DL |
| **Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)** | B | 5 | PA; DL |
| **Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Xolremdi (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)** | B | 5 | DL |
| **Agentes hemostáticos** | | | |
| Tranexamic Acid (tableta oral) | G | 3 | |
| **Modificadores de plaquetas** | | | |
| Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | QL |
| **Cablivi (kit para inyección)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Cilostazol (tableta oral) | G | 2 | |
| Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Doptelet (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Doptelet Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Prasugrel HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Ticagrelor (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Agentes cardiovasculares** | | | |
| **Agonistas alfaadrenérgicos** | | | |
| Clonidine HCl (0.1mg tableta oral de liberación inmediata, 0.2mg tableta oral de liberación inmediata, 0.3mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Clonidine (parche transdérmico semanal) | G | 4 | DL |
| Droxidopa (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Midodrine HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| **Bloqueantes alfaadrenérgicos** | | | |
| Doxazosin Mesylate (tableta oral) | G | 1 | |
| Prazosin HCl (cápsula oral) | G | 2 | |
| **Antagonistas de los receptores de la angiotensina II** | | | |
| Candesartan Cilexetil (tableta oral) | G | 1 | |
| **Edarbi (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Irbesartan (tableta oral) | G | 1 | |
| Losartan Potassium (tableta oral) | G | 1 | |
| Olmesartan Medoxomil (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Telmisartan (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Valsartan (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)** | | | |
| Benazepril HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Captopril (tableta oral) | G | 1 | QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Enalapril Maleate (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Fosinopril Sodium (tableta oral) | G | 1 | |
| Lisinopril (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Moexipril HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Perindopril Erbumine (tableta oral) | G | 1 | |
| Quinapril HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Ramipril (cápsula oral) | G | 1 | |
| Trandolapril (tableta oral) | G | 1 | |
| **Antiarrítmicos** | | | |
| Amiodarone HCl (200mg tableta oral) | G | 1 | |
| Dofetilide (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Flecainide Acetate (tableta oral) | G | 2 | |
| Mexiletine HCl (cápsula oral) | G | 3 | |
| **Multaq (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 4 | DL |
| Propafenone HCl (tableta oral) | G | 2 | |
| Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 4 | DL |
| Quinidine Sulfate (tableta oral) | G | 2 | |
| Sotalol HCl (AF) (tableta oral) | G | 2 | |
| Sotalol HCl (tableta oral) | G | 2 | |
| **Bloqueantes betaadrenérgicos** | | | |
| Acebutolol HCl (cápsula oral) | G | 2 | |
| Atenolol (tableta oral) | G | 1 | |
| Betaxolol HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Bisoprolol Fumarate (tableta oral) | G | 2 | |
| Carvedilol (tableta oral) | G | 1 | |
| Labetalol HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 1 | |
| Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 37.5mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral) | G | 1 | |
| Nadolol (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Nebivolol HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Pindolol (tableta oral) | G | 3 | |
| Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Propranolol HCl (solución oral) | G | 2 | |
| Propranolol HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| **Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos** | | | |
| Amlodipine Besylate (tableta oral) | G | 1 | |
| Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Nicardipine HCl (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| 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 | 4 | DL |
| **Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos** | | | |
| Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| 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 | 2 | |
| Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 2 | |
| Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 3 | |
| Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| **Agentes cardiovasculares, otros** | | | |
| Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 4 | DL |
| Acetazolamide (tableta oral) | G | 3 | |
| Aliskiren Fumarate (tableta oral) | G | 1 | |
| Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 2 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral) | G | 1 | |
| Amlodipine-Benazepril (cápsula oral) | G | 1 | |
| Amlodipine-Olmesartan (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Amlodipine-Valsartan (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral) | G | 1 | |
| Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | |
| Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 2 | QL |
| **Camzyos (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral) | G | 1 | |
| Digoxin (solución oral) | G | 3 | |
| Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral) | G | 2 | |
| Digoxin (62.5mcg tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Edarbyclor (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 3 | QL |
| Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral) | G | 1 | |
| Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | |
| Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Ivabradine HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral) | G | 1 | |
| Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 2 | |
| Metyrosine (cápsula oral) | G | 5 | 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 | 2 | |
| Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | |
| Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | QL |
| Sacubitril-Valsartan (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Spironolactone-HCTZ (tableta oral) | G | 2 | |
| 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 | |
| Triamterene-HCTZ (cápsula oral) | G | 1 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Triamterene-HCTZ (tableta oral) | G | 1 | |
| Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Diuréticos de asa** | | | |
| Bumetanide (solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Bumetanide (tableta oral) | G | 1 | |
| Ethacrynic Acid (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Furosemide (solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Furosemide (solución oral) | G | 1 | |
| Furosemide (tableta oral) | G | 1 | |
| Torsemide (tableta oral) | G | 2 | |
| **Diuréticos ahorradores de potasio** | | | |
| Amiloride HCl (tableta oral) | G | 2 | |
| Triamterene (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| **Diuréticos tiazidas** | | | |
| Chlorthalidone (tableta oral) | G | 2 | |
| Hydrochlorothiazide (cápsula oral) | G | 1 | |
| Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | 1 | |
| Indapamide (tableta oral) | G | 1 | |
| Metolazone (tableta oral) | G | 1 | |
| **Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico** | | | |
| Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral) | G | 2 | |
| Fenofibrate (50mg cápsula oral) | G | 2 | |
| Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral) | G | 2 | |
| Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral) | G | 1 | |
| Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada) | G | 3 | |
| Gemfibrozil (tableta oral) | G | 2 | |
| **Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa** | | | |
| Atorvastatin Calcium (tableta oral) | G | 1 | |
| Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 1 | |
| Fluvastatin Sodium (cápsula oral) | G | 1 | |
| **Livalo (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| Lovastatin (tableta oral) | G | 1 | |
| Pravastatin Sodium (tableta oral) | G | 1 | |
| Rosuvastatin Calcium (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Simvastatin (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Dislipidémicos, otros** | | | |
| Cholestyramine Light (paquete oral) | G | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Cholestyramine (paquete oral) | G | 4 | DL |
| Colesevelam HCl (paquete oral) | G | 3 | |
| Colesevelam HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Colestipol HCl (paquete oral) | G | 4 | DL |
| Colestipol HCl (tableta oral) | G | 3 | |
| Ezetimibe (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral) | G | 1 | |
| **Nexletol (tableta oral)** | B | 3 | PA; QL |
| **Nexlizet (tableta oral)** | B | 3 | PA; QL |
| Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata) | G | 4 | DL |
| Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada) | G | 3 | |
| Niacor (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico) | G | 4 | DL; QL |
| Prevalite (paquete oral) | G | 4 | DL |
| **Repatha (140mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **Vascepa (cápsula oral)** | B | 3 | |
| **Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides** | | | |
| Eplerenone (tableta oral) | G | 3 | |
| **Kerendia (tableta oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| Spironolactone (tableta oral) | G | 1 | |
| **Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)** | | | |
| Dapagliflozin (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Jardiance (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Vasodilatadores arteriales de acción directa** | | | |
| Hydralazine HCl (tableta oral) | G | 1 | |
| Minoxidil (tableta oral) | G | 2 | |
| **Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa** | | | |
| 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 | 2 | |
| Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 1 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 1 | |
| Nitro-Bid (ungüento transdérmico) | G | 4 | DL |
| Nitroglycerin (ungüento rectal) | G | 4 | DL; QL |
| Nitroglycerin (tableta sublingual) | G | 2 | |
| Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas) | G | 2 | |
| Nitroglycerin (solución translingual) | G | 3 | |
| **Verquvo (tableta oral)** | B | 3 | PA; QL |
| **Agentes del sistema nervioso central** | | | |
| **Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas** | | | |
| Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL; QL |
| Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL; QL |
| Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable) | G | 4 | DL |
| **Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas** | | | |
| Atomoxetine HCl (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | PA |
| Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL |
| Dexmethylphenidate HCl (tableta oral) | G | 3 | QL |
| Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL |
| Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada) | G | 4 | DL; QL |
| Methylphenidate HCl (solución oral) | G | 4 | DL; QL |
| Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico) | G | 3 | QL |
| **Agentes del sistema nervioso central, otros** | | | |
| **Austedo (tableta oral de liberación inmediata)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cobenfy (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ingrezza (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 5 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lynkuet (cápsula oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Nuedexta (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Riluzole (tableta oral) | G | 3 | |
| **Skyclarys (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Tetrabenazine (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Veozah (tableta oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Agentes para la fibromialgia** | | | |
| **Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)** | B | 4 | ST; DL; 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 | 2 | QL |
| Pregabalin (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Pregabalin (solución oral) | G | 3 | QL |
| **Savella (tableta oral)** | B | 3 | |
| **Savella Titration Pack (tableta oral)** | B | 3 | |
| **Agentes para la esclerosis múltiple** | | | |
| **Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)** | B | 5 | ST; DL; QL |
| **Betaseron (kit para inyección subcutánea)** | B | 5 | DL; QL |
| Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 3 | QL |
| Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada) | G | 4 | DL; QL |
| Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento) | G | 4 | DL; QL |
| Fingolimod HCl (cápsula oral) | G | 4 | DL; QL |
| Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | 5 | DL; QL |
| Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | 5 | DL; QL |
| **Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | DL |
| Teriflunomide (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| **Agentes dentales y bucales** | | | |
| **Agentes dentales y bucales** | | | |
| Chlorhexidine Gluconate (solución bucal) | G | 1 | |
| Periogard (solución bucal) | G | 1 | |
| Pilocarpine HCl (tableta oral) | G | 4 | DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Triamcinolone Acetonide (pasta dental) | G | 3 | |
| **Agentes dermatológicos** | | | |
| **Agentes para el acné y la rosácea** | | | |
| Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Acitretin (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Adapalene (0.3% gel para uso externo) | G | 3 | |
| Amnesteem (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Azelaic Acid (gel para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo) | G | 3 | |
| Claravis (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo) | G | 4 | DL |
| Isotretinoin (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Neuac (gel para uso externo) | G | 4 | DL |
| Tazarotene (0.1% crema para uso externo) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Tretinoin (crema para uso externo) | G | 4 | PA; DL |
| Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo) | G | 4 | PA; DL |
| Tretinoin Microsphere (0.1% gel para uso externo) | G | 4 | PA; DL |
| Zenatane (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| **Agentes para la dermatitis y el prurito** | | | |
| Ala-Cort (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Ammonium Lactate (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Ammonium Lactate (loción para uso externo) | G | 2 | |
| Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Valerate (crema para uso externo) | G | 3 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Betamethasone Valerate (loción para uso externo) | G | 3 | |
| Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo) | G | 4 | DL |
| Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo) | G | 4 | DL |
| Clobetasol Propionate (gel para uso externo) | G | 4 | DL |
| Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL |
| Clobetasol Propionate (champú para uso externo) | G | 4 | DL |
| Clobetasol Propionate (solución para uso externo) | G | 3 | |
| Clodan (champú para uso externo) | G | 4 | DL |
| Desonide (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Desoximetasone (0.25% crema para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo) | G | 3 | |
| Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo) | G | 4 | DL |
| Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo) | G | 3 | QL |
| Fluocinonide (0.05% crema para uso externo) | G | 3 | QL |
| Fluocinonide (gel para uso externo) | G | 3 | QL |
| Fluocinonide (ungüento para uso externo) | G | 3 | QL |
| Fluocinonide (solución para uso externo) | G | 3 | QL |
| Fluticasone Propionate (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Halobetasol Propionate (crema para uso externo) | G | 4 | DL |
| Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL |
| Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| Hydrocortisone (1% crema para uso externo) | G | 2 | |
| Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo) | G | 3 | |
| Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo) | G | 2 | |
| Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo) | G | 4 | DL |
| Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL |
| Mometasone Furoate (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Mometasone Furoate (ungüento para uso externo) | G | 2 | |
| Mometasone Furoate (solución para uso externo) | G | 2 | |
| Pimecrolimus (crema para uso externo) | G | 4 | ST; DL; QL |
| Selenium Sulfide (loción para uso externo) | G | 2 | |
| Tacrolimus (ungüento para uso externo) | G | 4 | ST; DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo) | G | 2 | |
| Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo) | G | 2 | |
| Triderm (crema para uso externo) | G | 2 | |
| **Agentes dermatológicos, otros** | | | |
| Calcipotriene (crema para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Calcipotriene (ungüento para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Calcipotriene (solución para uso externo) | G | 3 | |
| Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo) | G | 4 | DL |
| Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Fluorouracil (5% crema para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Fluorouracil (solución para uso externo) | G | 3 | |
| Imiquimod (5% crema para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| Methoxsalen Rapid (cápsula oral) | G | 5 | DL |
| Podofilox (solución para uso externo) | G | 3 | |
| **Santyl (ungüento para uso externo)** | B | 4 | DL; QL |
| Silver Sulfadiazine (crema para uso externo) | G | 3 | |
| SSD (crema para uso externo) | G | 3 | |
| **Zoryve (crema para uso externo)** | B | 4 | PA; DL |
| **Zoryve (espuma para uso externo)** | B | 4 | PA; DL |
| **Pediculicidas/escabicidas** | | | |
| Malathion (loción para uso externo) | G | 4 | DL |
| Permethrin (crema para uso externo) | G | 3 | |
| **Antiinfecciosos tópicos** | | | |
| Ciclopirox (gel para uso externo) | G | 3 | |
| Ciclopirox (champú para uso externo) | G | 3 | |
| Ciclopirox (solución para uso externo) | G | 3 | |
| Ciclopirox Olamine (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo) | G | 3 | |
| Clindacin ETZ (hisopo para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clindamycin Phosphate (loción para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clindamycin Phosphate (solución para uso externo) | G | 3 | QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo) | G | 3 | QL |
| Clotrimazole (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Clotrimazole (solución para uso externo) | G | 2 | |
| Econazole Nitrate (crema para uso externo) | G | 4 | DL; QL |
| **Ery (apósito para uso externo)** | B | 3 | |
| Erythromycin (gel para uso externo) | G | 4 | DL |
| Erythromycin (solución para uso externo) | G | 2 | |
| Gentamicin Sulfate (crema para uso externo) | G | 3 | |
| Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo) | G | 3 | |
| **Jublia (solución para uso externo)** | B | 4 | DL |
| Ketoconazole (crema para uso externo) | G | 2 | QL |
| Ketoconazole (champú para uso externo) | G | 2 | |
| Mupirocin Calcium (crema para uso externo) | G | 4 | DL |
| Mupirocin (ungüento para uso externo) | G | 2 | QL |
| Nyamyc (100000 unidades/g polvo para uso externo) | G | 2 | QL |
| Nystatin (crema para uso externo) | G | 2 | |
| Nystatin (ungüento para uso externo) | G | 2 | |
| Nystatin (polvo para uso externo) | G | 2 | QL |
| Nystop (polvo para uso externo) | G | 2 | QL |
| **Electrolitos/minerales/metales/vitaminas** | | | |
| **Reemplazos de electrolitos/minerales** | | | |
| Carglumic Acid (tableta oral soluble) | G | 5 | DL |
| **Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.9% solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| **Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | DL |
| **Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | DL |
| KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| Klor-Con (paquete oral) | G | 3 | |
| Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada) | G | 2 | |
| L-Glutamine (paquete oral) | G | 5 | PA; DL |
| Magnesium Sulfate (solución para inyección) | G | 4 | DL |
| Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| **Plenamine (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 1 | |
| Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada) | G | 1 | |
| Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 1 | |
| Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [30ml] solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [20ml] solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Potassium Chloride (20meq paquete oral) | G | 3 | |
| Potassium Chloride (20meq/15ml [10%] solución oral, 40meq/15ml [20%] solución oral) | G | 3 | |
| Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada) | G | 3 | |
| Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| **Premasol (solución para inyección intravenosa)** | B | 5 | B/D,PA; DL |
| **Prosol (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa, 0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa) | G | 4 | DL |
| Sodium Chloride (solución para irrigación) | G | 3 | |
| Sodium Fluoride (tableta oral) | G | 1 | |
| **TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)** | B | 4 | DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Travasol (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| **TrophAmine (solución para inyección intravenosa)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| **Modificadores de electrolitos/minerales/metales** | | | |
| Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico) | G | 3 | PA |
| Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico) | G | 4 | PA; DL |
| Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Samsca genérico) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Jynarque genérico) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Trientine HCl (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Aglutinantes de fosfato** | | | |
| Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Sevelamer Carbonate (paquete oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| **Aglutinantes de potasio** | | | |
| **Lokelma (paquete oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Sodium Polystyrene Sulfonate (suspensión de combinación) | G | 4 | DL |
| Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral) | G | 3 | |
| **SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)** | B | 4 | DL |
| **Veltassa (paquete oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Vitaminas** | | | |
| Prenatal (27-1mg tableta oral) | G | 3 | |
| **Agentes gastrointestinales** | | | |
| **Agentes contra el estreñimiento** | | | |
| Constulose (solución oral) | G | 2 | |
| Enulose (solución oral) | G | 2 | |
| Generlac (solución oral) | G | 2 | |
| Lactulose (10g/15ml solución oral) | G | 2 | |
| **Linzess (cápsula oral)** | B | 3 | QL |
| Lubiprostone (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| **Movantik (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Trulance (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| **Antidiarreicos** | | | |
| Alosetron HCl (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Diphenoxylate-Atropine (tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Loperamide HCl (cápsula oral) | G | 2 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Xermelo (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Antiespasmódicos, gastrointestinales** | | | |
| Dicyclomine HCl (cápsula oral) | G | 4 | PA; DL |
| Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral) | G | 4 | PA; DL |
| Dicyclomine HCl (20mg tableta oral) | G | 4 | PA; DL |
| Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral) | G | 2 | PA |
| Methscopolamine Bromide (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Agentes gastrointestinales, otros** | | | |
| **Bylvay (gránulos) (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | B | 5 | PA; DL |
| **Bylvay (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Clenpiq (solución oral)** | B | 3 | |
| **Ctexli (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| GaviLyte-C (solución oral reconstituida) | G | 2 | |
| GaviLyte-G (solución oral reconstituida) | G | 2 | |
| GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida) | G | 2 | |
| Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral) | G | 3 | |
| PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico) | G | 2 | |
| PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico) | G | 2 | |
| **Suflave (solución oral reconstituida)** | B | 4 | DL |
| **Sutab (tableta oral)** | B | 3 | |
| Ursodiol (300mg cápsula oral) | G | 3 | |
| Ursodiol (tableta oral) | G | 4 | DL |
| **Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)** | B | 4 | PA; DL |
| **Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)** | B | 4 | PA; DL |
| **Vowst (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)** | | | |
| Cimetidine HCl (solución oral) | G | 3 | |
| Cimetidine (tableta oral) | G | 3 | |
| Famotidine (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | DL |
| Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral) | G | 1 | |
| Nizatidine (cápsula oral) | G | 3 | |
| **Protectores** | | | |
| Misoprostol (tableta oral) | G | 3 | |
| Sucralfate (suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Sucralfate (tableta oral) | G | 2 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Inhibidores de la bomba de protones** | | | |
| Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) | G | 4 | DL; QL |
| Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico) | G | 3 | QL |
| Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) | G | 2 | 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 | 3 | |
| **Voquezna (tableta oral)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento** | | | |
| **Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento** | | | |
| Betaine (polvo oral) | G | 5 | DL |
| **Cholbam (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL |
| **Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)** | B | 3 | |
| Cromolyn Sodium (concentrado oral) | G | 3 | |
| **Cystagon (cápsula oral)** | B | 4 | DL |
| Levocarnitine (solución oral) | G | 3 | |
| Levocarnitine (tableta oral) | G | 3 | |
| Miglustat (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL |
| Nitisinone (cápsula oral) | G | 5 | DL |
| **Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)** | B | 5 | PA; DL |
| **Pyrukynd (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Revcovi (solución para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL |
| Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral) | G | 5 | DL |
| Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral) | G | 5 | DL |
| Sodium Phenylbutyrate (polvo oral) | G | 5 | DL |
| Sodium Phenylbutyrate (tableta oral) | G | 5 | DL |
| **Sucraid (solución oral)** | B | 5 | DL |
| **Vyndamax (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Welireg (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Yargesa (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL |
| Zelvysia (paquete oral) | G | 5 | DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)** | B | 3 | |
| **Zokinvy (cápsula oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Agentes genitourinarios** | | | |
| **Antiespasmódicos, urinarios** | | | |
| **Gemtesa (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| **Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)** | B | 3 | |
| **Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 3 | |
| Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | PA; QL |
| Oxybutynin Chloride (solución oral) | G | 2 | PA |
| Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | PA |
| Solifenacin Succinate (tableta oral) | G | 3 | PA; QL |
| Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 4 | DL |
| Tolterodine Tartrate (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Trospium Chloride (tableta oral) | G | 3 | |
| **Agentes para la hipertrofia prostática benigna** | | | |
| Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Dutasteride (cápsula oral) | G | 2 | QL |
| Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico) | G | 1 | |
| Silodosin (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Tamsulosin HCl (cápsula oral) | G | 1 | |
| Terazosin HCl (cápsula oral) | G | 1 | |
| **Agentes genitourinarios, otros** | | | |
| Bethanechol Chloride (tableta oral) | G | 2 | |
| Penicillamine (tableta oral) | G | 5 | DL |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)** | | | |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)** | | | |
| Deflazacort (suspensión oral) | G | 5 | PA; DL |
| Deflazacort (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| Dexamethasone (solución oral) | G | 2 | |
| Dexamethasone (tableta oral) | G | 2 | |
| Fludrocortisone Acetate (tableta oral) | G | 2 | |
| Hydrocortisone (tableta oral) | G | 3 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Jaythari (suspensión oral) | G | 5 | PA; DL |
| Jaythari (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| Kymbee (suspensión oral) | G | 5 | PA; DL |
| Kymbee (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| Methylprednisolone (tableta oral) | G | 2 | |
| Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento) | G | 2 | |
| Prednisolone (solución oral) | G | 2 | |
| Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Prednisone Intensol (concentrado oral) | G | 2 | |
| Prednisone (5mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Prednisone (tableta oral) | G | 1 | |
| Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento) | G | 1 | |
| Pyquvi (suspensión oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)** | | | |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)** | | | |
| Desmopressin Acetate (tableta oral) | G | 3 | |
| Desmopressin Acetate Spray (solución nasal) | G | 4 | DL |
| **Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL |
| **Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Increlex (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)** | | | |
| **Andrógenos** | | | |
| Danazol (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular) | G | 2 | |
| Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular) | G | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico) | G | 3 | |
| Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico) | G | 4 | DL |
| **Estrógenos** | | | |
| Altavera (tableta oral) | G | 3 | |
| Alyacen 1/35 (tableta oral) | G | 3 | |
| Apri (tableta oral) | G | 3 | |
| Aranelle (tableta oral) | G | 3 | |
| Ashlyna (tableta oral) | G | 3 | |
| Aubra EQ (tableta oral) | G | 3 | |
| Aviane (tableta oral) | G | 3 | |
| Azurette (tableta oral) | G | 3 | |
| Balziva (tableta oral) | G | 3 | |
| Blisovi 24 Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Briellyn (tableta oral) | G | 3 | |
| Camrese Lo (tableta oral) | G | 3 | |
| **Climara Pro (parche transdérmico semanal)** | B | 4 | DL |
| Cryselle (tableta oral) | G | 3 | |
| Cyred EQ (tableta oral) | G | 3 | |
| **Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)** | B | 4 | DL |
| Dolishale (tableta oral) | G | 3 | |
| Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral) | G | 3 | |
| **Duavee (tableta oral)** | B | 4 | DL |
| EluRyng (anillo vaginal) | G | 3 | |
| EnilloRing (anillo vaginal) | G | 3 | |
| Enskyce (tableta oral) | G | 3 | |
| Estarylla (tableta oral) | G | 3 | |
| Estradiol (tableta oral) | G | 1 | |
| Estradiol (0.75mg/1.25g [0.06%] gel transdérmico) | G | 4 | DL |
| Estradiol (parche transdérmico semanal) | G | 3 | QL |
| Estradiol (crema vaginal) | G | 3 | |
| Estradiol (tableta vaginal) | G | 4 | DL; QL |
| Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular) | G | 4 | DL |
| **Estring (anillo vaginal)** | B | 4 | DL |
| Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal) | G | 3 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Falmina (tableta oral) | G | 3 | |
| Feirza 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Feirza 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Finzala (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Fyavolv (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Galbriela (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Hailey 24 Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Hailey Fe 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Iclevia (tableta oral) | G | 3 | |
| Introvale (tableta oral) | G | 3 | |
| Isibloom (tableta oral) | G | 3 | |
| Jaimiess (tableta oral) | G | 3 | |
| Jasmiel (tableta oral) | G | 3 | |
| Jinteli (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Juleber (tableta oral) | G | 3 | |
| Junel 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Junel 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Junel Fe 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Junel Fe 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Junel Fe 24 (tableta oral) | G | 3 | |
| Kaitlib Fe (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Kariva (tableta oral) | G | 3 | |
| Kelnor 1/35 (tableta oral) | G | 3 | |
| Kurvelo (tableta oral) | G | 3 | |
| LARIN 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| LARIN 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| LARIN Fe 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Lessina (tableta oral) | G | 3 | |
| Levonest (tableta oral) | G | 3 | |
| Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral) | G | 3 | |
| Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral) | G | 3 | |
| Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral) | G | 3 | |
| LoJaimiess (tableta oral) | G | 3 | |
| Loryna (tableta oral) | G | 3 | |
| Low-Ogestrel (tableta oral) | G | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Luizza 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Luizza 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Marlissa (tableta oral) | G | 3 | |
| Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Microgestin 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Microgestin 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral) | G | 3 | |
| Microgestin Fe 1/20 (tableta oral) | G | 3 | |
| Mili (tableta oral) | G | 3 | |
| Necon 0.5/35 (28) (tableta oral) | G | 3 | |
| Nikki (tableta oral) | G | 3 | |
| Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal) | G | 3 | |
| Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral) | G | 3 | |
| Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral) | G | 4 | DL |
| Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral) | G | 3 | |
| Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral) | G | 3 | |
| Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral) | G | 3 | |
| Nortrel 1/35 (21) (tableta oral) | G | 3 | |
| Nortrel 1/35 (28) (tableta oral) | G | 3 | |
| Nortrel 7/7/7 (tableta oral) | G | 3 | |
| Nylia 1/35 (tableta oral) | G | 3 | |
| Nylia 7/7/7 (tableta oral) | G | 3 | |
| Pimtrea (tableta oral) | G | 3 | |
| Portia-28 (tableta oral) | G | 3 | |
| **Premarin (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Premarin (crema vaginal)** | B | 3 | |
| **Premphase (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| **Prempro (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Reclipsen (tableta oral) | G | 3 | |
| Rivelsa (tableta oral) | G | 3 | |
| Rosyrah (tableta oral) | G | 3 | |
| Setlakin (tableta oral) | G | 3 | |
| Sprintec 28 (tableta oral) | G | 3 | |
| Syeda (tableta oral) | G | 3 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Tarina 24 Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral) | G | 3 | |
| Tilia Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Estarylla (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Legest Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Lo-Estarylla (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Lo-Sprintec (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Mili (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-Sprintec (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-VyLibra Lo (tableta oral) | G | 3 | |
| Tri-VyLibra (tableta oral) | G | 3 | |
| Turqoz (tableta oral) | G | 3 | |
| Valtya 1/35 (tableta oral) | G | 3 | |
| Valtya 1/50 (tableta oral) | G | 3 | |
| Velivet (tableta oral) | G | 3 | |
| Vestura (tableta oral) | G | 3 | |
| Vienva (tableta oral) | G | 3 | |
| Viorele (tableta oral) | G | 3 | |
| Vyfemla (tableta oral) | G | 3 | |
| VyLibra (tableta oral) | G | 3 | |
| Wymzya Fe (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Xarah Fe (tableta oral) | G | 3 | |
| Xelria Fe (tableta oral masticable) | G | 3 | |
| Xulane (parche transdérmico semanal) | G | 3 | |
| Yuvafem (tableta vaginal) | G | 4 | DL; QL |
| Zafemy (parche transdérmico semanal) | G | 3 | |
| Zovia 1/35 (28) (tableta oral) | G | 3 | |
| **Progestinas** | | | |
| Camila (tableta oral) | G | 3 | |
| **Crinone (8% gel vaginal)** | B | 4 | PA; DL |
| Deblitane (tableta oral) | G | 3 | |
| **Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | |
| Errin (tableta oral) | G | 3 | |
| Gallifrey (tableta oral) | G | 2 | |
| Heather (tableta oral) | G | 3 | |
| Incassia (tableta oral) | G | 3 | |
| **Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)** | B | 3 | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Lyleq (tableta oral) | G | 3 | |
| Lyza (tableta oral) | G | 3 | |
| Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular) | G | 3 | |
| Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular) | G | 3 | |
| Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral) | G | 1 | |
| Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral) | G | 3 | |
| Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral) | G | 4 | DL |
| Megestrol Acetate (tableta oral) | G | 3 | |
| Meleya (tableta oral) | G | 3 | |
| **Nexplanon (implante subcutáneo)** | B | 3 | |
| Nora-BE (tableta oral) | G | 3 | |
| Norethindrone Acetate (5mg tableta oral) | G | 2 | |
| Norethindrone (0.35mg tableta oral) | G | 3 | |
| Orquidea (tableta oral) | G | 3 | |
| Progesterone (cápsula oral) | G | 2 | |
| Sharobel (tableta oral) | G | 3 | |
| **Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno** | | | |
| **Osphena (tableta oral)** | B | 3 | PA; QL |
| Raloxifene HCl (tableta oral) | G | 2 | QL |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)** | | | |
| **Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)** | | | |
| Levothyroxine Sodium (tableta oral) | G | 1 | |
| Levoxyl (tableta oral) | G | 3 | |
| Liomny (tableta oral) | G | 2 | |
| Liothyronine Sodium (tableta oral) | G | 2 | |
| **Synthroid (tableta oral)** | B | 3 | |
| Unithroid (tableta oral) | G | 3 | |
| **Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)** | | | |
| **Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)** | | | |
| Bromocriptine Mesylate (cápsula oral) | G | 3 | |
| Bromocriptine Mesylate (tableta oral) | G | 3 | |
| Cabergoline (tableta oral) | G | 3 | |
| **Eligard (kit para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Mifepristone (300mg tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Octreotide Acetate (solución para inyección) | G | 4 | PA; DL |
| **Signifor (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Agentes hormonales, supresores (tiroides)** | | | |
| **Agentes antitiroideos** | | | |
| Methimazole (tableta oral) | G | 1 | |
| Propylthiouracil (tableta oral) | G | 2 | |
| **Agentes inmunológicos** | | | |
| **Agentes para el angioedema** | | | |
| **Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Inmunoglobulinas** | | | |
| **Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)** | B | 5 | PA; DL |
| **Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)** | B | 5 | PA; DL |
| **Agentes inmunológicos, otros** | | | |
| **Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Avtozma (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Avtozma (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Otezla (tableta oral de liberación inmediata)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Otezla/Otezla XR Initiation Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rinvoq LQ (solución oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Sotyktu (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Starjemza (solución para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Starjemza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 4 | PA; DL; QL |
| **Steqeyma (solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tezspire (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Tofacitinib Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Tofacitinib Citrate (solución oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Tofacitinib Citrate (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Tremfya One-Press (100mg/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tremfya-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Yesintek (solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 3 | PA; QL |
| **Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Inmunoestimulantes** | | | |
| **Actimmune (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | DL |
| **Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Pegasys (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Inmunosupresores** | | | |
| **Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Adalimumab-aaty (enfermedad de crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de Inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Azathioprine (50mg tableta oral) | G | 2 | B/D,PA |
| Cyclosporine Modified (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Cyclosporine Modified (solución oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Cyclosporine (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| **Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Enbrel (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral) | G | 5 | B/D,PA; DL |
| Gengraf (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Leflunomide (tableta oral) | G | 2 | |
| Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | 2 | |
| Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección) | G | 2 | |
| Methotrexate Sodium (tableta oral) | G | 1 | |
| Mycophenolate Mofetil (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida) | G | 4 | B/D,PA; DL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Mycophenolate Mofetil (tableta oral) | G | 3 | B/D,PA |
| Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| **Prograf (paquete oral)** | B | 4 | B/D,PA; DL |
| Sirolimus (solución oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Sirolimus (tableta oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Tacrolimus (cápsula oral) | G | 3 | B/D,PA |
| **Xatmep (solución oral)** | B | 4 | PA; DL |
| **Vacunas** | | | |
| **Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | PA; QL |
| **ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Adacel (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | PA; QL |
| **BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)** | B | 3 | QL |
| **Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Engerix-B (suspensión para inyección)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Havrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Hiberix (solución reconstituida para inyección)** | B | 3 | QL |
| **Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **IPOL (suspensión para inyección)** | B | 3 | QL |
| **Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **M-M-R II (solución reconstituida para inyección)** | B | 3 | QL |
| **MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | PA; QL |
| **Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **PedvaxHIB (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Recombivax HB (suspensión para inyección)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)** | B | 3 | B/D,PA; QL |
| **Rotarix (suspensión oral)** | B | 3 | QL |
| **RotaTeq (solución oral)** | B | 3 | QL |
| **Shingrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | PA; QL |
| **Shingrix (50mcg/0.5ml suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | B | 3 | PA; QL |
| **Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Vaqta (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Varivax (suspensión reconstituida para inyección)** | B | 3 | QL |
| **Vaxchora (suspensión oral reconstituida)** | B | 3 | PA; QL |
| **Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | B | 3 | QL |
| **Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)** | B | 3 | QL |
| **YF-VAX (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 3 | QL |
| **Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal** | | | |
| **Aminosalicilatos** | | | |
| Balsalazide Disodium (cápsula oral) | G | 4 | DL |
| Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico) | G | 3 | QL |
| Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico) | G | 4 | DL; QL |
| Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico) | G | 3 | QL |
| Mesalamine (enema rectal) | G | 4 | DL; QL |
| Mesalamine (supositorio rectal) | G | 4 | DL; QL |
| **Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)** | B | 4 | DL; QL |
| Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | |
| Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada) | G | 2 | |
| **Glucocorticoides** | | | |
| Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 5 | ST; DL |
| Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada) | G | 4 | DL |
| Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo) | G | 2 | |
| Hydrocortisone (enema rectal) | G | 4 | DL |
| Procto-Med HC (crema para uso externo) | G | 2 | |
| **Agentes para la osteopatía metabólica** | | | |
| **Agentes para la osteopatía metabólica** | | | |
| Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Calcitonin Salmon (solución nasal) | G | 3 | QL |
| Calcitriol (cápsula oral) | G | 2 | B/D,PA |
| Calcitriol (solución oral) | G | 2 | B/D,PA |
| Cinacalcet HCl (tableta oral) | G | 4 | B/D,PA; DL; QL |
| Doxercalciferol (cápsula oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Ibandronate Sodium (tableta oral) | G | 2 | QL |
| **Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 4 | DL; QL |
| **Osenvelt (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | DL |
| Paricalcitol (cápsula oral) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| **Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)** | B | 5 | DL; QL |
| Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata) | G | 3 | QL |
| **Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 4 | DL; QL |
| Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Wyost (solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | DL |
| **Agentes terapéuticos varios** | | | |
| **Agentes terapéuticos varios** | | | |
| **Alcohol Prep Pads** | B | 3 | |
| **Gauze (apósito no medicado de 2X2)** | B | 3 | |
| **Insulin Syringes, Needles** | B | 3 | |
| **Journavx (tableta oral)** | B | 3 | |
| **Rezdiffra (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Agentes oftálmicos** | | | |
| **Agentes oftálmicos, otros** | | | |
| Atropine Sulfate (1% solución oftálmica) | G | 3 | |
| Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico) | G | 3 | |
| Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Combigan (solución oftálmica)** | B | 3 | |
| **Cystaran (solución oftálmica)** | B | 5 | DL |
| Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica) | G | 1 | |
| Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica) | G | 4 | DL |
| **Miebo (solución oftálmica)** | B | 4 | DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico) | G | 2 | |
| Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica) | G | 2 | |
| Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica) | G | 4 | DL |
| **Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)** | B | 3 | QL |
| **Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)** | B | 3 | QL |
| **Rocklatan (solución oftálmica)** | B | 3 | ST |
| Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica) | G | 2 | |
| **TobraDex (ungüento oftálmico)** | B | 3 | |
| Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica) | G | 3 | |
| **Tyrvaya (solución nasal)** | B | 4 | DL; QL |
| **Xiidra (solución oftálmica)** | B | 4 | DL; QL |
| **Agentes antialérgicos oftálmicos** | | | |
| Azelastine HCl (solución oftálmica) | G | 3 | |
| Bepotastine Besilate (solución oftálmica) | G | 4 | DL |
| **Bepreve (solución oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Cromolyn Sodium (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Epinastine HCl (solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Antiinfecciosos oftálmicos** | | | |
| Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico) | G | 2 | |
| **Besivance (suspensión oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Erythromycin (ungüento oftálmico) | G | 2 | |
| Gatifloxacin (solución oftálmica) | G | 3 | |
| Gentamicin Sulfate (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Levofloxacin (0.5% solución oftálmica) | G | 3 | |
| Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico) | G | 4 | DL |
| **Natacyn (suspensión oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (ungüento oftálmico) | G | 3 | |
| Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica) | G | 3 | |
| Ofloxacin (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Tobramycin (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Trifluridine (solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Xdemvy (solución oftálmica)** | B | 5 | DL; QL |
| **Antiinflamatorios oftálmicos** | | | |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Diclofenac Sodium (solución oftálmica) | G | 2 | |
| **Flarex (suspensión oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Fluorometholone (suspensión oftálmica) | G | 3 | |
| Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica) | G | 2 | |
| **Ilevro (suspensión oftálmica)** | B | 3 | |
| Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica) | G | 2 | |
| **Lotemax (gel oftálmico)** | B | 4 | DL |
| **Lotemax (ungüento oftálmico)** | B | 4 | DL |
| **Lotemax (suspensión oftálmica)** | B | 4 | DL |
| **Lotemax SM (gel oftálmico)** | B | 4 | DL |
| Loteprednol Etabonate (gel oftálmico) | G | 4 | DL |
| Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica) | G | 4 | DL |
| **Pred Mild (suspensión oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica) | G | 3 | |
| Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica) | G | 2 | |
| **Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos** | | | |
| Betaxolol HCl (solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Betimol (0.5% solución oftálmica)** | B | 4 | DL |
| Carteolol HCl (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Levobunolol HCl (solución oftálmica) | G | 1 | |
| Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico) | G | 3 | |
| Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico) | G | 1 | |
| **Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros** | | | |
| **Alphagan P (0.1% solución oftálmica)** | B | 3 | |
| Apraclonidine HCl (solución oftálmica) | G | 3 | |
| Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica) | G | 3 | |
| Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica) | G | 4 | DL |
| Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica) | G | 1 | |
| Brinzolamide (suspensión oftálmica) | G | 3 | |
| Dorzolamide HCl (solución oftálmica) | G | 2 | |
| Methazolamide (tableta oral) | G | 4 | DL |
| Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Rhopressa (solución oftálmica)** | B | 3 | ST |
| **Simbrinza (suspensión oftálmica)** | B | 3 | |
| **Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas** | | | |
| Latanoprost (solución oftálmica) | G | 1 | |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Lumigan (solución oftálmica)** | B | 3 | |
| Travoprost (sin BAK) (solución oftálmica) | G | 3 | |
| **Vyzulta (solución oftálmica)** | B | 4 | DL |
| **Agentes óticos** | | | |
| **Agentes óticos** | | | |
| Acetic Acid (solución ótica) | G | 2 | |
| **Cipro HC (suspensión ótica)** | B | 4 | DL |
| Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica) | G | 4 | DL |
| Ciprofloxacin-Hydrocortisone (suspensión ótica) | G | 4 | DL |
| Fluocinolone Acetonide (aceite ótico) | G | 4 | DL |
| Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica) | G | 3 | |
| Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica) | G | 3 | |
| Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica) | G | 3 | |
| Ofloxacin (solución ótica) | G | 3 | |
| **Agentes pulmonares/del tracto respiratorio** | | | |
| **Antihistamínicos** | | | |
| Azelastine HCl (0.1% solución nasal) | G | 3 | |
| Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral) | G | 2 | |
| Desloratadine (tableta oral) | G | 3 | |
| Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral) | G | 1 | QL |
| **Ryaltris (suspensión nasal)** | B | 3 | |
| **Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables** | | | |
| **Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| Budesonide (suspensión para inhalación) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| Flunisolide (solución nasal) | G | 1 | |
| Fluticasone Propionate (suspensión nasal) | G | 1 | |
| Mometasone Furoate (suspensión nasal) | G | 4 | DL |
| **Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| **Antileucotrienos** | | | |
| Montelukast Sodium (paquete oral) | G | 2 | QL |
| Montelukast Sodium (tableta oral) | G | 1 | QL |
| Montelukast Sodium (tableta oral masticable) | G | 1 | QL |
| Zafirlukast (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Broncodilatadores, anticolinérgicos** | | | |
| **Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Ipratropium Bromide HFA (solución en aerosol para inhalación) | G | 4 | DL |
| Ipratropium Bromide (solución para inhalación) | G | 2 | B/D,PA |
| Ipratropium Bromide (solución nasal) | G | 2 | |
| **Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Broncodilatadores, simpaticomiméticos** | | | |
| Albuterol Sulfate HFA (solución en aerosol para inhalación) | G | 2 | |
| Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación) | G | 2 | B/D,PA |
| Albuterol Sulfate (2mg/5ml jarabe oral) | G | 4 | DL |
| Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 4 | DL |
| Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación) | G | 4 | B/D,PA; DL; QL |
| Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección) | G | 3 | QL |
| Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación) | G | 4 | B/D,PA; DL |
| **Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)** | B | 3 | |
| **Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| **Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)** | B | 3 | |
| **Agentes para la fibrosis quística** | | | |
| **Cayston (solución reconstituida para inhalación)** | B | 5 | PA; DL |
| **Kalydeco (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Kalydeco (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orkambi (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orkambi (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Pulmozyme (solución para inhalación)** | B | 5 | B/D,PA; DL; QL |
| **Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación) | G | 3 | B/D,PA; QL |
| **Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Estabilizadores de mastocitos** | | | |
| Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación) | G | 3 | B/D,PA |
| **Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias** | | | |
| Roflumilast (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | 2 | |
| Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | 2 | |
| Theophylline (solución oral) | G | 2 | |
| **Antihipertensivos pulmonares** | | | |
| **Adempas (tableta oral)** | B | 5 | PA; DL |
| Alyq (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| Ambrisentan (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Bosentan (tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Macitentan (tableta oral) | G | 5 | PA; DL |
| **Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)** | B | 4 | PA; DL |
| **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 | 5 | PA; DL |
| Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico) | G | 3 | PA; QL |
| Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Winrevair (kit para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Agentes para la fibrosis pulmonar** | | | |
| Nintedanib Esylate (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Pirfenidone (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| **Agentes del tracto respiratorio, otros** | | | |
| Acetylcysteine (solución para inhalación) | G | 2 | B/D,PA |
| **Airsupra (aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| **Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| **Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Dulera (aerosol para inhalación)** | B | 4 | DL; QL |
| **Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| **Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL |
| Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico) | G | 3 | QL |
| Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación) | G | 1 | B/D,PA |
| **Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Symbicort (aerosol para inhalación)** | B | 3 | QL |
| **Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | B | 3 | QL |
| Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico) | G | 3 | QL |
| **Relajantes de músculos esqueléticos** | | | |
| **Relajantes de músculos esqueléticos** | | | |
| Chlorzoxazone (500mg tableta oral) | G | 3 | |
| Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | 2 | PA |
| Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral) | G | 3 | |
| **Medicamentos para dejar de fumar** | | | |
| **Inductores del sueño** | | | |
| **Belsomra (tableta oral)** | B | 3 | QL |
| Eszopiclone (tableta oral) | G | 3 | QL |
| **Quviviq (tableta oral)** | B | 4 | DL; QL |
| Ramelteon (tableta oral) | G | 4 | DL; QL |
| Tasimelteon (cápsula oral) | G | 5 | PA; DL; QL |
| Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Zaleplon (cápsula oral) | G | 3 | QL |
| Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata) | G | 2 | QL |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Nivel | Reglas de cobertura o límites de uso |
|---|---|---|---|
| **Promotores del estado de vigilia** | | | |
| Armodafinil (tableta oral) | G | 4 | PA; DL; QL |
| **Lumryz (paquete oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| **Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)** | B | 5 | PA; DL; QL |
| Modafinil (tableta oral) | G | 3 | PA; QL |

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7-8.

## Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Abacavir Sulfate (solución oral) | G | Máximo de 32ml por cada día |
| Abacavir Sulfate (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Abilify Asimtufii (720mg/2.4ml jeringa precargada para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (2.4ml) por cada 56 días |
| **Abilify Asimtufii (960mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (3.2ml) por cada 56 días |
| Abiraterone Acetate (250mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Abiraterone Acetate (500mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Abirtega (tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| Acarbose (100mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Acarbose (25mg tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Acarbose (50mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 150ml por cada día |
| Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral) | G | Máximo de 13 tabletas por cada día |
| **ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Acyclovir (ungüento para uso externo) | G | Máximo de 30 gramos por cada 30 días |
| **Adacel (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)** | **B** | Máximo de 4 plumas por cada 28 días |
| **Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)** | **B** | Máximo de 2 jeringas por cada 28 días |
| **Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)** | **B** | Máximo de 4 jeringas por cada 28 días |
| **Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días |
| **Airsupra (aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días |
| **Akeega (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Albendazole (tableta oral) | G | Máximo de 16 tabletas por cada día |
| **Alecensa (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| Alendronate Sodium (10mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Alendronate Sodium (35mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada 28 días |
| Alendronate Sodium (70mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada 28 días |
| 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 cada día |
| Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 5 tabletas por cada día |
| **Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Alunbrig (30mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año |
| Alyq (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Ambrisentan (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Amlodipine-Olmesartan (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Amlodipine-Valsartan (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| 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 cada día |
| Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días |
| Aprepitant (125mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días |
| Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días |
| Aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento) | G | Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días |
| **Aptivus (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación) | G | Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día |
| Aripiprazole (1mg/ml solución oral) | G | Máximo de 25ml por cada 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 cada día |
| Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Armodafinil (50mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días |
| Asenapine Maleate (tableta sublingual) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Atovaquone (suspensión oral) | G | Máximo de 14ml por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Augtyro (160mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Augtyro (40mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| **Austedo (tableta oral de liberación inmediata)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)** | **B** | Máximo de 66 cápsulas por cada 28 días |
| **Avtozma (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días |
| **Avtozma (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días |
| **Ayvakit (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Azelaic Acid (gel para uso externo) | G | Máximo de 50 gramos por cada 30 días |
| **Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Balversa (3mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Balversa (4mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Balversa (5mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día |
| **Belsomra (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Betaseron (kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días |
| Bexarotene (gel para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| **Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Biktarvy (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (2.24ml) por cada 28 días |
| **Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| Bosentan (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Bosulif (100mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Bosulif (50mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 11 cápsulas por cada día |
| **Bosulif (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Bosutinib (400mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días |
| **Breztri Aerosphere (aerosol para 120 inhalaciones)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días |
| Brivaracetam (solución oral) | G | Máximo de 20ml por cada día |
| Brivaracetam (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Brukinsa (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Buprenorphine (parche transdérmico semanal) | G | Máximo de 4 parches por cada 28 días |
| Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral) | G | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Cablivi (kit para inyección)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada día |
| **Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Cabometyx (40mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Calcipotriene (crema para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| Calcipotriene (ungüento para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| Calcitonin Salmon (solución nasal) | G | Máximo de 1 frasco (3.7ml) por cada 28 días |
| **Calquence (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Camzyos (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Caplyta (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Captopril (100mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Captopril (50mg tableta oral) | G | Máximo de 9 tabletas por cada día |
| Celecoxib (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Chloroquine Phosphate (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Cimduo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Cinacalcet HCl (90mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Clindacin ETZ (hisopo para uso externo) | G | Máximo de 69 apósitos por cada 30 días |
| Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo) | G | Máximo de 75ml por cada 30 días |
| Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo) | G | Máximo de 75 gramos por cada 30 días |
| Clindamycin Phosphate (loción para uso externo) | G | Máximo de 60ml por cada 30 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Clindamycin Phosphate (solución para uso externo) | G | Máximo de 60ml por cada 30 días |
| Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo) | G | Máximo de 69 apósitos por cada 30 días |
| Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral) | G | Máximo de 16ml por cada día |
| Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Clonazepam (2mg tableta oral) | G | Máximo de 10 tabletas por cada 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 cada día |
| Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 10 tabletas por cada día |
| Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral) | G | Máximo de 24 tabletas por cada día |
| Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo) | G | Máximo de 90 gramos por cada 30 días |
| Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 9 tabletas por cada día |
| Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Cobenfy (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año |
| Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días |
| **Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)** | **B** | Máximo de 1 caja (56 cápsulas) por cada 28 días |
| **Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)** | **B** | Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días |
| **Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)** | **B** | Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días |
| **Complera (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Copiktra (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días |
| **Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días |
| **Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días |
| **Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días |
| **Cotellic (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Danziten (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Dapagliflozin (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| Darunavir (600mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Darunavir (800mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Dasatinib (20mg tableta oral, 50mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Dasatinib (80mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Daurismo (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Daurismo (25mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Delstrigo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Descovy (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Desonide (ungüento para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| Desoximetasone (0.25% crema para uso externo) | G | Máximo de 100 gramos por cada 30 días |
| Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada 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 cada día |
| Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Dexmethylphenidate HCl (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 6 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Diacomit (250mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 12 cápsulas por cada día |
| **Diacomit (500mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Diacomit (250mg paquete oral)** | **B** | Máximo de 12 paquetes por cada día |
| **Diacomit (500mg paquete oral)** | **B** | Máximo de 6 paquetes por cada día |
| Diazepam Intensol (concentrado oral) | G | Máximo de 8ml por cada día |
| Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal) | G | Máximo de 5 paquetes por cada 30 días |
| Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo) | G | Máximo de 100 gramos por cada 30 días |
| Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal) | G | Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días |
| Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento) | G | Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año |
| Dofetilide (125mcg cápsula oral) | G | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Donepezil HCl (10mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Doptelet (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Doptelet Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Dovato (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Droxidopa (100mg cápsula oral) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral) | G | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Dulera (120 aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días |
| Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Dupixent (200mg/1.14ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días |
| **Dupixent (300mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días |
| **Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días |
| **Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días |
| Dutasteride (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Econazole Nitrate (crema para uso externo) | G | Máximo de 90 gramos por cada 30 días |
| **Edarbi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Edarbyclor (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Edurant (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Edurant PED (tableta oral soluble)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Efavirenz (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 84 días |
| **Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 112 días |
| **Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 168 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 28 días |
| **Eliquis (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Eliquis Starter Pack (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año |
| Eltrombopag Olamine (paquete oral) | G | Máximo de 6 paquetes por cada día |
| Eltrombopag Olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Eltrombopag Olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días |
| **Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días |
| **Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días |
| **Emsam (parche transdérmico 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 parche por cada día |
| Emtricitabine (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Emtriva (solución oral)** | **B** | Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días |
| Enalapril Maleate (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días |
| **Enbrel (solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días |
| **Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días |
| **Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días |
| **Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 8 plumas por cada 28 días |
| **Engerix-B (suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1ml) por cada día |
| **Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1ml) por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada día |
| Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por cada día |
| Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día |
| Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por cada día |
| Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección) | G | Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por cada día |
| **Ensacove (100mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Ensacove (25mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 9 cápsulas por cada día |
| **Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| **Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días |
| Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección) | G | Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días |
| **Erleada (240mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Erleada (60mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Erlotinib HCl (25mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Eslicarbazepine Acetate (200mg tableta oral, 400mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Eslicarbazepine Acetate (600mg tableta oral, 800mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Estradiol (parche transdérmico semanal) | G | Máximo de 4 parches por cada 28 días |
| Estradiol (tableta vaginal) | G | Máximo de 18 tabletas por cada 28 días |
| Eszopiclone (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Ethacrynic Acid (tableta oral) | G | Máximo de 16 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Etravirine (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Evotaz (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Ezetimibe (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Famciclovir (500mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Fanapt Titration Pack A (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| **Fanapt Titration Pack B (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| **Fanapt Titration Pack C (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| 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 por cada 30 días |
| **Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año |
| Fingolimod HCl (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Fintepla (solución oral)** | **B** | Máximo de 12ml por cada día |
| **Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta solución reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada año |
| **Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 28 días |
| Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Fluocinonide (0.05% crema para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Fluocinonide (gel para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Fluocinonide (ungüento para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Fluocinonide (solución para uso externo) | G | Máximo de 60ml por cada 30 días |
| Fluorouracil (5% crema para uso externo) | G | Máximo de 40 gramos por cada 30 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico) | G | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días |
| Fosamprenavir Calcium (tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Fotivda (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días |
| **Fruzaqla (1mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días |
| **Fruzaqla (5mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días |
| **Fycompa (suspensión oral)** | **B** | Máximo de 24ml por cada día |
| **Fycompa (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Galantamine Hydrobromide (solución oral) | G | Máximo de 2 frascos (200ml) por cada 30 días |
| Galantamine Hydrobromide (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Gavreto (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Gefitinib (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Genvoya (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día |
| Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días |
| Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día |
| Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días |
| Glimepiride (1mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Glimepiride (2mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Glimepiride (4mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Glyxambi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Gomekli (1mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 126 cápsulas por cada 28 días |
| **Gomekli (2mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días |
| **Gomekli (tableta oral soluble)** | **B** | Máximo de 168 tabletas por cada 28 días |
| Granisetron HCl (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Havrix (1440U ELISA/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Havrix (720U ELISA/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Hernexeos (tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Hiberix (solución reconstituida para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral) | G | Máximo de 90ml por cada día |
| Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Hydrocodone-Acetaminophen (2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral) | G | Máximo de 5 tabletas por cada día |
| Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Hyrnuo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Ibandronate Sodium (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada 28 días |
| **Ibrance (125mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Ibrance (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Ibtrozi (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días |
| **Iclusig (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **IDHIFA (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Idvynso (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Imatinib Mesylate (tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Imbruvica (140mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Imbruvica (70mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Imbruvica (suspensión oral)** | **B** | Máximo de 8ml por cada día |
| **Imbruvica (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Imiquimod (5% crema para uso externo) | G | Máximo de 24 paquetes por cada 30 días |
| **Imkeldi (solución oral)** | **B** | Máximo de 10ml por cada día |
| **Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días |
| **Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Ingrezza (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días |
| **Inluriyo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Inlyta (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Inqovi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días |
| **Inrebic (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Intelence (25mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **IPOL (suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Isentress HD (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Isentress (paquete oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada día |
| **Isentress (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Isentress (tableta oral masticable)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Itovebi (3mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Itovebi (9mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Itraconazole (cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Ivabradine HCl (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Iwilfin (tableta oral)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| **Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Jakafi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Jakafi XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Januvia (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Jardiance (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Jaypirca (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Jaypirca (50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Jentadueto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Jentadueto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días |
| **Juluca (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Kalydeco (paquete oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada día |
| **Kalydeco (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Kerendia (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Ketoconazole (crema para uso externo) | G | Máximo de 90 gramos por cada 30 días |
| **Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Komzifti (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Koselugo (10mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| **Koselugo (25mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Koselugo (5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)** | **B** | Máximo de 20 cápsulas por cada día |
| **Koselugo (7.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)** | **B** | Máximo de 12 cápsulas por cada día |
| **Krazati (tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Lacosamide (10mg/ml solución oral) | G | Máximo de 40ml por cada día |
| Lacosamide (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Lagevrio (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día y 40 cápsulas por cada receta |
| Lamivudine (10mg/ml solución oral) | G | Máximo de 32ml por cada día |
| Lamivudine (150mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Lamivudine (300mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Lamivudine-Zidovudine (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Lazcluze (240mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Lazcluze (80mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Lenalidomide (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea) | G | Máximo de 2 kits por cada 28 días |
| **Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Levetiracetam ODT (500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Lidocaine (5% ungüento para uso externo) | G | Máximo de 152 gramos por cada 30 días |
| Lidocaine (5% parche para uso externo) | G | Máximo de 3 parches por cada día |
| **Lifyorli (125mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 18 cápsulas por cada 28 días |
| **Lifyorli (150mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 27 cápsulas por cada 28 días |
| Linezolid (suspensión oral reconstituida) | G | Máximo de 60ml por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Linezolid (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Linzess (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Lisinopril (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Livalo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Livtencity (tableta oral)** | **B** | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| **Lokelma (paquete oral)** | **B** | Máximo de 3 paquetes por cada día |
| **Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 10 tabletas por cada día |
| **Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Lorazepam (2mg tableta oral) | G | Máximo de 5 tabletas por cada día |
| **Lorbrena (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Lorbrena (25mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Lubiprostone (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Lumakras (120mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| **Lumakras (240mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Lumakras (320mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Lumryz (paquete oral)** | **B** | Máximo de 1 paquete por cada día |
| **Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada año |
| **Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 28 días |
| **Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 84 días |
| **Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 112 días |
| **Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 168 días |
| **Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 28 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 84 días |
| **Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 1 kit por cada 168 días |
| Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Lurasidone HCl (80mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Lybalvi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Lynkuet (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Lynparza (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días |
| **Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días |
| **Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días |
| Maraviroc (150mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Maraviroc (300mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Mavyret (paquete oral)** | **B** | Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días |
| **Mavyret (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Memantine HCl (2mg/ml solución oral) | G | Máximo de 10ml por cada día |
| Memantine HCl (10mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Memantine HCl (5mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico) | G | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Mesalamine (enema rectal) | G | Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Mesalamine (supositorio rectal) | G | Máximo de 1 supositorio por cada día |
| Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Metformin HCl (solución oral) | G | Máximo de 25.5ml por cada día |
| Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 2.5 tabletas por cada día |
| Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 5 tabletas por cada día |
| Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Methadone HCl (10mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 60ml por cada día |
| Methadone HCl (5mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 120ml por cada día |
| Methadone HCl (10mg tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Methadone HCl (5mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 30ml por cada día |
| Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 60ml por cada día |
| Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Miebo (solución oftálmica)** | **B** | Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días |
| Mifepristone (300mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Miglitol (100mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Miglitol (25mg tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Miglitol (50mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **M-M-R II (solución reconstituida para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Modafinil (100mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Modafinil (200mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Modeyso (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 20 cápsulas por cada 28 días |
| Montelukast Sodium (paquete oral) | G | Máximo de 1 paquete por cada día |
| Montelukast Sodium (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Montelukast Sodium (tableta oral masticable) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral) | G | Máximo de 10ml por cada 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 cada día |
| Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 100ml por cada día |
| Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 50ml por cada día |
| Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días |
| **Movantik (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Multaq (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Mupirocin (ungüento para uso externo) | G | Máximo de 110 gramos por cada 30 días |
| Naratriptan HCl (tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada 30 días |
| Nateglinide (120mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Nateglinide (60mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Nayzilam (solución nasal)** | **B** | Máximo de 10 atomizadores por cada 30 días |
| Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Nebivolol HCl (20mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Nerlynx (tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Nevirapine (suspensión oral) | G | Máximo de 40ml por cada día |
| Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Nexletol (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Nexlizet (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Nilotinib HCl (150mg cápsula oral) | G | Máximo de 5 cápsulas por cada día |
| Nilotinib HCl (200mg cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Nilotinib HCl (50mg cápsula oral) | G | Máximo de 14 cápsulas por cada día |
| **Ninlaro (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días |
| Nintedanib Esylate (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Nitazoxanide (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Nitroglycerin (ungüento rectal) | G | Máximo de 30 gramos por cada 30 días |
| **Nubeqa (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3ml por cada 28 días |
| **Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3ml por cada 28 días |
| **Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 0.4ml por cada 28 días |
| **Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días |
| **Nuedexta (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Nuplazid (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Nuplazid (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Nurtec ODT (tableta oral dispersable)** | **B** | Máximo de 18 tabletas por cada 30 días |
| **Nuzyra (tableta oral)** | **B** | Máximo de 30 tabletas por cada 14 días |
| Nyamyc (100000 unidades/g polvo para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| Nystatin (polvo para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| Nystop (polvo para uso externo) | G | Máximo de 120 gramos por cada 30 días |
| **Odefsey (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Ojemda (suspensión oral reconstituida)** | **B** | Máximo de 96ml por cada 28 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Ojemda (tableta oral)** | **B** | Máximo de 24 tabletas por cada 28 días |
| **Ojjaara (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Ondansetron HCl (4mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 30ml por cada día |
| Ondansetron HCl (4mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Ondansetron HCl (8mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Onureg (tableta oral)** | **B** | Máximo de 14 tabletas por cada 28 días |
| **Opipza (10mg película oral, 5mg película oral)** | **B** | Máximo de 3 películas por cada día |
| **Opipza (2mg película oral)** | **B** | Máximo def 1 película por cada día |
| **Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año |
| **Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año |
| **Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año |
| **Orgovyx (tableta oral)** | **B** | Máximo de 30 tabletas por cada 28 días |
| **Orkambi (paquete oral)** | **B** | Máximo de 56 paquetes por cada 28 días |
| **Orkambi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Orserdu (345mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Orserdu (86mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Oseltamivir Phosphate (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida) | G | Máximo de 26ml por cada día |
| **Osphena (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Otezla (tableta oral de liberación inmediata)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 kits por cada año |
| **Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Otezla/Otezla XR Initiation Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 kits por cada año |
| Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral) | G | Máximo de 6ml por cada día |
| Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral) | G | Máximo de 130ml por cada día |
| Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 6 tabletas por cada 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 cada día |
| **Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días |
| **Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días |
| **Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días |
| **Ozempic (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| 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 cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta |
| **Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta |
| **Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 11 tabletas por cada 5 días y 11 tabletas por cada receta |
| Pazopanib HCl (200mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **PedvaxHIB (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Pemazyre (tableta oral)** | **B** | Máximo de 14 tabletas por cada 21 días |
| **Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación) | G | Máximo de 1 ampolleta (300mg) por cada 28 días |
| **Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)** | **B** | Máximo de 16 cápsulas por cada día |
| **Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| **Phyrago (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Phyrago (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Phyrago (80mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Pifeltro (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Pimecrolimus (crema para uso externo) | G | Máximo de 100 gramos por cada 30 días |
| Pioglitazone HCl (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Pirfenidone (cápsula oral) | G | Máximo de 9 cápsulas por cada día |
| Pirfenidone (267mg tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Pirfenidone (801mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Pomalidomide (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Posaconazole (suspensión oral) | G | Máximo de 20ml por cada día |
| Posaconazole (tableta oral de liberación retardada) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Prasugrel HCl (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral) | G | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Pregabalin (solución oral) | G | Máximo de 30ml por cada día |
| **Premarin (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Premphase (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Prempro (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Prevymis (paquete oral)** | **B** | Máximo de 4 paquetes por cada día |
| **Prevymis (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Prezcobix (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Prezista (suspensión oral)** | **B** | Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días |
| **Prezista (150mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Prezista (75mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 10 tabletas por cada día |
| **Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal) | G | Máximo de 6 supositorios por cada día |
| Promethazine HCl (25mg supositorio rectal) | G | Máximo de 4 supositorios por cada día |
| **ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Pulmozyme (solución para inhalación)** | **B** | Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día |
| **Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Pyrukynd (50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 14 tabletas por cada 14 días |
| **Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 14 tabletas por cada 14 días |
| **Qinlock (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada 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 cada 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 cada día |
| Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Qulipta (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Quviviq (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días |
| **RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)** | **B** | Máximo de 70ml por cada 28 días |
| Raloxifene HCl (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Ramelteon (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1ml) por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1ml) por cada día |
| **Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 30 días |
| Repaglinide (0.5mg tableta oral) | G | Máximo de 32 tabletas por cada día |
| Repaglinide (1mg tableta oral) | G | Máximo de 16 tabletas por cada día |
| Repaglinide (2mg tableta oral) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| **Repatha (140mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días |
| **Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días |
| **Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)** | **B** | Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días |
| **Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)** | **B** | Máximo de 2 ampolletas por cada día |
| **Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Retevmo (40mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Revuforj (110mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Revuforj (160mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Revuforj (25mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| **Rexulti (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Reyataz (paquete oral)** | **B** | Máximo de 6 paquetes por cada día |
| **Rezdiffra (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Rezlidhia (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Rilpivirine HCl (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Rinvoq LQ (solución oral)** | **B** | Máximo de 12ml por cada día |
| **Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 1 tableta por cada 30 días |
| Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Risedronate Sodium (35mg [paquete de 12] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4] tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 4 tabletas por cada 28 días |
| Ritonavir (tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Rivaroxaban (tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| Rivastigmine Tartrate (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas) | G | Máximo de 1 parche por cada día |
| Rizatriptan Benzoate (tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada 30 días |
| Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable) | G | Máximo de 12 tabletas por cada 30 días |
| Roflumilast (250mcg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Roflumilast (500mcg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Romvimza (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada 28 días |
| Rosuvastatin Calcium (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Rotarix (suspensión oral)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día |
| **RotaTeq (solución oral)** | **B** | 1 dosis de vacuna (2ml) por cada día |
| **Rozlytrek (100mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 5 cápsulas por cada día |
| **Rozlytrek (200mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Rozlytrek (paquete oral)** | **B** | Máximo de 12 paquetes por cada día |
| **Rubraca (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Rydapt (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| Sacubitril-Valsartan (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Sancuso (parche transdérmico)** | **B** | Máximo de 4 parches por cada 28 días |
| **Santyl (ungüento para uso externo)** | **B** | Máximo de 180 gramos por cada 30 días |
| **Scemblix (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Scemblix (20mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Scemblix (40mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Secuado (parche transdérmico 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 parche por cada día |
| **Selzentry (20mg/ml solución oral)** | **B** | Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días |
| **Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días |
| **Shingrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Shingrix (50mcg/0.5ml suspensión reconstituida para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Silodosin (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Simvastatin (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Sitagliptin Phosphate-Metformin HCl (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Skyclarys (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días |
| **Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días |
| **Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días |
| **Skyrizi (150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días |
| **Skyrizi (55mg/0.37ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (0.37ml) por cada 28 días |
| **Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Solifenacin Succinate (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días |
| **Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 ampolleta por cada día |
| **Sotyktu (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días |
| **Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Spritam ODT (500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Starjemza (solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Starjemza (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **Starjemza (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **Steqeyma (solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días |
| **Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días |
| **Stivarga (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días |
| **Stribild (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Sumatriptan (solución nasal) | G | Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (tableta oral) | G | Máximo de 12 tabletas por cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 12 ampolletas (6ml) por cada 30 días |
| Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 12 plumas (6ml) por cada 30 días |
| Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Sunlenca (tableta oral)** | **B** | Máximo de 24 tabletas por cada 168 días |
| **Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año |
| **Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año |
| **Symbicort (120 aerosol para inhalación)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días |
| **Sympazan (película oral)** | **B** | Máximo de 2 películas por cada día |
| **Symtuza (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Tabrecta (tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Tagrisso (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Talzenna (0.25mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| Tasimelteon (cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| Tazarotene (0.1% crema para uso externo) | G | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Telmisartan (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Telmisartan-Amlodipine (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Tepmetko (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Terbinafine HCl (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Teriflunomide (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) | G | Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días |
| Tetrabenazine (12.5mg tableta oral) | G | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| Tetrabenazine (25mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Tezspire (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (1.91ml) por cada 28 días |
| **Thalomid (100mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Thalomid (50mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Tibsovo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Ticagrelor (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día |
| **Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Tivicay (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Tivicay PD (tableta oral soluble)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)** | **B** | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación) | G | Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día |
| Tofacitinib Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Tofacitinib Citrate (solución oral) | G | Máximo de 10ml por cada día |
| Tofacitinib Citrate (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Samsca genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Jynarque genérico) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Tradjenta (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 8 tabletas por cada día |
| **Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)** | **B** | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días |
| **Tremfya One-Press (100mg/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días |
| **Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días |
| **Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días |
| **Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días |
| Trientine HCl (250mg cápsula oral) | G | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| Trientine HCl (500mg cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 paquete (84 tabletas) por cada 28 días |
| **Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 caja (56 paquetes) por cada 28 días |
| **Trintellix (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Triumeq (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Triumeq PD (tableta oral soluble)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Trulance (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días |
| **Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Truqap (200mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 64 tabletas por cada 28 días |
| **Truqap (160mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 paquetes (64 tabletas) por cada 28 días |
| **Tukysa (150mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Tukysa (50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 12 tabletas por cada día |
| **Turalio (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1ml) por cada día |
| **Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días |
| **Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días |
| **Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 días |
| **Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día |
| **Tyrvaya (solución nasal)** | **B** | Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días |
| **Ubrelvy (tableta oral)** | **B** | Máximo de 16 tabletas por cada 30 días |
| Valacyclovir HCl (1g tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Valacyclovir HCl (500mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Valchlor (gel para uso externo)** | **B** | Máximo de 60 gramos por cada 30 días |
| Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida) | G | Máximo de 36ml por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Valganciclovir HCl (tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Valsartan (320mg tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Valtoco 10MG Dose (líquido nasal)** | **B** | Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días |
| **Valtoco 15MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días |
| **Valtoco 20MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días |
| **Valtoco 5MG Dose (líquido nasal)** | **B** | Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días |
| Vancomycin HCl (125mg cápsula oral) | G | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Vancomycin HCl (250mg cápsula oral) | G | Máximo de 8 cápsulas por cada día |
| **Vanflyta (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Vaqta (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Vaqta (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Vaqta (25 unidades/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Vaqta (50 unidades/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | Máximo de 2 vacunas una vez en la vida |
| **Varivax (suspensión reconstituida para inyección)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| **Vaxchora (suspensión oral reconstituida)** | **B** | 1 dosis de vacuna (100ml) por cada día |
| **Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)** | **B** | Máximo de 1 paquete por cada día |
| **Veltassa (1g paquete oral)** | **B** | Máximo de 4 paquetes por cada día |
| **Vemlidy (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Venclexta (100mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| **Venclexta (10mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Venclexta (50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| **Veozah (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Verquvo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Verzenio (tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Vigabatrin (paquete oral) | G | Máximo de 6 paquetes por cada día |
| Vigabatrin (tableta oral) | G | Máximo de 6 tabletas por cada día |
| Vilazodone HCl (tableta oral) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)** | **B** | 1 dosis de vacuna (0.8ml) por cada día |
| **Viracept (250mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 10 tabletas por cada día |
| **Viracept (625mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Viread (polvo oral)** | **B** | Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días |
| **Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Vitrakvi (100mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Vitrakvi (25mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Vitrakvi (solución oral)** | **B** | Máximo de 20ml por cada día |
| **Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años |
| **Vonjo (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Voquezna (10mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Voquezna (20mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Voranigo (10mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Voranigo (40mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Voriconazole (suspensión oral reconstituida) | G | Máximo de 20ml por cada día |
| Voriconazole (200mg tableta oral) | G | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| Voriconazole (50mg tableta oral) | G | Máximo de 16 tabletas por cada día |
| **Vosevi (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Vraylar (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Vyndamax (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Welireg (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días |
| **Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 1 kit (1 ampolleta) por cada 21 días |
| Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico) | G | Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días |
| **Xarelto (suspensión oral reconstituida)** | **B** | Máximo de 20ml por cada día |
| **Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| **Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días |
| **Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días |
| **Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 paquetes por cada año |
| **Xdemvy (solución oftálmica)** | **B** | Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días |
| **Xermelo (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |
| **Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Xiidra (solución oftálmica)** | **B** | Máximo de 2 ampolletas por cada día |
| **Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada 30 días |
| **Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada 30 días |
| **Xolremdi (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Xospata (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| **Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (40mg una vez por semana) (10mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 16 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 24 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (80mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 8 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (80mg una vez por semana) (80mg tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada 28 días |
| **Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)** | **B** | Máximo de 32 tabletas por cada 28 días |
| **Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)** | **B** | Máximo de 3 cápsulas por cada día |
| **Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)** | **B** | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| **Xtandi (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| **Xtandi (40mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 4 tabletas por cada día |
| **Xtandi (80mg tableta oral)** | **B** | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| **Yesintek (solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días |
| **Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)** | **B** | Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días |
| **YF-VAX (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)** | **B** | 1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día |
| Yuvafem (tableta vaginal) | G | Máximo de 18 tabletas por cada 28 días |
| Zafirlukast (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Zaleplon (10mg cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |

| Nombre del medicamento | De Marca o Genérico | Límite de cantidad |
|---|---|---|
| Zaleplon (5mg cápsula oral) | G | Máximo de 1 cápsula por cada día |
| **Zejula (tableta oral)** | **B** | Máximo de 1 tableta por cada día |
| Zidovudine (cápsula oral) | G | Máximo de 6 cápsulas por cada día |
| Zidovudine (jarabe oral) | G | Máximo de 64ml por cada día |
| Zidovudine (tableta oral) | G | Máximo de 2 tabletas por cada día |
| Ziprasidone HCl (cápsula oral) | G | Máximo de 2 cápsulas por cada día |
| **Zokinvy (cápsula oral)** | **B** | Máximo de 4 cápsulas por cada día |
| Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata) | G | Máximo de 1 tableta por cada día |
| **Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días |
| **Zurzuvae (30mg cápsula oral)** | **B** | Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días |
| **Zykadia (tableta oral)** | **B** | Máximo de 3 tabletas por cada día |

## Información necesaria

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

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

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

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

**myUHC.com/CommunityPlan**

Número gratuito: **1-877-614-0623,** TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre