Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2027

UHC Preferred Dual Complete FL-QV1P (HMO D-SNP)
UHC Preferred Dual Complete FL-QV4 (HMO D-SNP)
UHC Preferred Dual Complete FL-QV5 (HMO D-SNP)

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

Visite **myPreferredCare.com**

Llame al: **1-855-245-5196,** TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

Preferred Care Partners
A UnitedHealthcare Company

Número de ID del Formulario 00027002
Y0066_070126_102130_C SP v268.02

Última actualización: 15 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 cubiertos listados por nombre
(Índice de medicamentos) 14
Medicamentos cubiertos listados por categoría 33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL) 104

¿Preguntas?

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

Llame al: **1-855-245-5196**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, 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 15 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 Preferred 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 33-103. 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 **myPreferredCare.com**. 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. Por lo general, cuestan 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 se pueden sustituir por 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 productos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por 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 de UnitedHealthcare. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Nivel del medicamento	Incluye
Nivel 1: **Genéricos Preferidos**	Medicamentos genéricos de uso común y de menor costo.
Nivel 2: **Genéricos**	Muchos medicamentos genéricos.
Nivel 3: **De Marca Preferidos**	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
Medicamentos de Insulina Cubiertos*	Medicamentos de insulina con un copago máximo de $35.
Nivel 4: **Medicamentos No Preferidos**	Medicamentos genéricos no preferidos y de marca no preferidos.
Nivel 5: **De Especialidad**	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

*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.

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 1 copago o durante una cierta cantidad 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 solicitar que el plan 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 1 o más de estos medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si ya probó otros medicamentos o si su médico o profesional que receta cree que no son adecuados para usted, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitar que el plan 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.

Otras reglas de cobertura especiales

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

MME (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 quizás estén 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 o 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 podría estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene un historial reciente 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 o 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 o 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 **O** fue miembro el año pasado y está dentro de los primeros 90 días del año de su plan	no está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está 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 nuestro 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 un producto 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 o 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 eficaz 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 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 93
Acamprosate Calcium 35
Acarbose 62
Accutane 74
Acebutolol HCl 68
Acetaminophen -Codeine 34
Acetazolamide 69
Acetazolamide ER 69
Acetic Acid 99
Acetylcysteine 102
Acitretin 74
ActHIB 93
Actimmune 92
Acyclovir 58
Acyclovir Sodium 58
Adacel 94
Adalimumab -aaty 92
Adalimumab -adbm 92
Adapalene 74
Adefovir Dipivoxil 57
Adempas 101
Aimovig 47
Airsupra 102
Akeega 49
Ala -Cort 75
Albendazole 54
Albuterol Sulfate 100
Albuterol Sulfate HFA 100
Alclometasone Dipropionate 75
Alcohol Prep Pads..... 97
Alecensa 50
Alendronate Sodium 96
Alfuzosin HCl ER 83
Aliskiren Fumarate 69
Allopurinol 47
Alosetron HCl 80
Alprazolam 60
Altavera 84
Alunbrig 50
Alyacen 1/35 84
Alyq 101
Amantadine HCl 55
Ambrisentan 101
Amikacin Sulfate 36
Amiloride HCl 70
Amiloride -Hydrochlorothiazide 69
Amiodarone HCl 68
Amitriptyline HCl 45
Amlodipine Besylate 68
Amlodipine -Atorvastatin 69
Amlodipine -Benazepril 69
Amlodipine -Olmesartan 69
Amlodipine -Valsartan 69
Amlodipine -Valsartan -HCTZ 69
Ammonium Lactate 75
Amnesteem 74
Amoxapine 45
Amoxicillin 38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate 38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER 38
Amphetamine -Dextroamphetamine 72
Amphetamine -Dextroamphetamine ER 72
Amphotericin B 46
Amphotericin B Liposome 46
Ampicillin 38
Ampicillin Sodium 38
Ampicillin -Sulbactam Sodium 39
Anagrelide HCl 66
Anastrozole 50
Anoro Ellipta 102
Apraclonidine HCl 99
Aprepitant 46
Apri 84
Aptivus 59
Aranesp 66
Arcalyst 90
Arexvy 94
Arformoterol Tartrate 100

Arikayce 36
Aripiprazole 61
Aripiprazole ODT 61
Aristada 61
Aristada Initio 61
Armodafinil 103
Arnuity Ellipta 100
Asenapine Maleate 61
Ashlyna 84
Aspirin -Dipyridamole ER 66
Astagraf XL 92
Atazanavir Sulfate 59
Atenolol 68
Atenolol -Chlorthalidone 69
Atomoxetine HCl 73
Atorvastatin Calcium 71
Atovaquone 55
Atovaquone -Proguanil HCl . 55
Atropine Sulfate 97
Aubra EQ 85
Augtyro 50
Austedo 73
Austedo XR 73
Austedo XR Patient Titration 73
Auvelity 44
Aviane 85
Avmapki Fakzynja Co -Pack 50
Avtozma 90
Ayvakit 50
Azathioprine 92
Azelaic Acid 74
Azelastine HCl 99
Azilsartan Medoxomil 67
Azithromycin 39
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 63
Baraclude 57
Belsomra 103
Benazepril HCl 67
Benazepril -Hydrochlorothiazide 69
Benlysta 90
Benzoyl Peroxide -Erythromycin 74
Benztropine Mesylate 55
Besivance 98
Besremi 92
Besremi Pen 92
Betaine 81
Betamethasone Dipropionate 75
Betamethasone Dipropionate Aug 75
Betamethasone Valerate 75
Betaseron 74
Betaxolol HCl 99
Bethanechol Chloride 83
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 69
Blisovi 24 Fe 85
Blisovi Fe 1.5/30 85
Blujepa 36
Bomyntra 96
Bonsity 96
Boostrix 94
Bosentan 101
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 70
Buprenorphine 34
Buprenorphine HCl 35
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl 35
Bupropion HCl 44
Bupropion HCl SR 44
Bupropion HCl XL 44
Buspirone HCl 60
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine 34
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..34
Bylvay 80

C

Cabergoline 89
Cablivi 67
Cabometyx 50
Calcipotriene 76
Calcitonin Salmon 96
Calcitriol 96
Calcium Acetate 79
Calquence 50
Camila 88
Camrese Lo 85
Candesartan Cilexetil 67
Candesartan Cilexetil -HCTZ 69
Caplyta 56
Caprelsa 50
Captopril 67
Carbamazepine 43
Carbamazepine ER 43
Carbidopa 55
Carbidopa -Levodopa 55
Carbidopa -Levodopa ER 55
Carbidopa -Levodopa ODT ..55
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 37
Cefprozil 37
Ceftaroline Fosamil 38
Ceftazidime 38
Ceftriaxone Sodium 38
Cefuroxime Axetil 38
Cefuroxime Sodium 38
Celecoxib 33
Cephalexin 38
Cetirizine HCl 99
Chlorhexidine Gluconate 74
Chloroquine Phosphate 55
Chlorpromazine HCl 56
Chlorthalidone 70
Chlorzoxazone 103
Cholbam 81
Cholestyramine 71
Cholestyramine Light 71
Ciclopirox 77
Ciclopirox Olamine 77
Cilostazol 67
Cimduo 59
Cimetidine 81
Cimetidine HCl 81
Cinacalcet HCl 96
Ciprofloxacin HCl 98
Ciprofloxacin in D5W 40
Ciprofloxacin -Dexamethasone 99
Ciprofloxacin -Hydrocortisone 99

Citalopram Hydrobromide 44
Claravis 74
Clarithromycin 40
Clarithromycin ER 40
Clenpiq 80
Climara Pro 85
Clindacin ETZ 77
Clindamycin HCl 36
Clindamycin Palmitate HCl . .36
Clindamycin Phosphate 77
Clindamycin Phosphate in D5W 36
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide 75
Clinolipid 78
Clobazam 42
Clobetasol Propionate 75
Clobetasol Propionate Emollient Base 75
Clodan 75
Clomipramine HCl 45
Clonazepam 60
Clonazepam ODT 60
Clonidine 67
Clonidine HCl 67
Clonidine HCl ER 73
Clopidogrel Bisulfate 67
Clorazepate Dipotassium 60
Clotrimazole 77
Clotrimazole -Betamethasone 76
Clozapine 57
Clozapine ODT 57
Coartem 55
Cobenfy 73
Cobenfy Starter Pack 73
Colchicine 47
Colchicine -Probenecid 47
Colesevelam HCl 71
Colestipol HCl 71
Colistimethate Sodium 36
Combivent Respimat 102
Cometriq 50
Conexxence 96
Constulose 80
Copiktra 50
Cosentyx 90
Cosentyx Sensoready 90
Cosentyx UnoReady 90
Cotellic 50
Creon 81
Cresemba 46
Crinone 88
Cromolyn Sodium 101
Cryselle 85
Ctexli 80
Cyclobenzaprine HCl 103
Cyclophosphamide 48
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 50
Dapagliflozin 72
Dapsone 48
Daptacel 94
Daptomycin 36
Darunavir 59
Dasatinib 50
Daurismo 51
Deblitane 88
Deferasirox 79
Deflazacort 83
Delstrigo 58
Demeclocycline HCl 40
Depo -SubQ Provera 104 88
Descovy 59
Desipramine HCl 45
Desloratadine 100
Desmopressin Acetate 84
Desmopressin Acetate Spray 84

Desonide 75
Desoximetasone 76
Desvenlafaxine Succinate ER 44
Dexamethasone 83
Dexamethasone Sodium Phosphate 98
Dexmethylphenidate HCl 73
Dexmethylphenidate HCl ER 73
Dextroamphetamine Sulfate 73
Dextroamphetamine Sulfate ER 72
Dextrose 78
Dextrose -Sodium Chloride ..78
Diacomit 42
Diazepam 61
Diazepam Intensol 61
Diazoxide 64
Diclofenac Potassium 33
Diclofenac Sodium 98
Diclofenac Sodium ER 33
Dicloxacillin Sodium 39
Dicyclomine HCl 80
Diflunisal 33
Digoxin 69
Dihydroergotamine Mesylate 47
Dilantin 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
Doxy 100 40
Doxycycline Hyclate 40
Doxycycline Monohydrate 41
Drizalma Sprinkle 73
Dronabinol 46
Drospirenone -Ethinyl Estradiol 85
Droxia 66
Droxidopa 67
Duavee 85
Dulera 102
Duloxetine HCl 74
Dupixent 90
Dutasteride 83

E

Ebglyss 90
Econazole Nitrate 77
Edarbyclor 69
Edurant PED 58
Efavirenz 58
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir 58
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir 58
Eligard 89
Eliquis 65
Eliquis Starter Pack 65
Eltrombopag Olamine 66
EluRyng 85
Emgality 47
Emsam 44
Emtricitabine 59
Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF 58
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate 59
Emtriva 59
Enalapril Maleate 67
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 57
Entyvio Pen 91
Enulose 80
Envarsus XR 93
Epidiolex 41
Epinastine HCl 98
Epinephrine 100
Eplerenone 72
Ergotamine -Caffeine 47
Erivedge 51
Erleada 49
Erlotinib HCl 51
Errin 88
Ertapenem Sodium 39
Ery 77
Erythromycin 98
Erythromycin Base 40
Erythromycin Ethylsuccinate 40
Escitalopram Oxalate 44
Eslicarbazepine Acetate 43
Esomeprazole Magnesium ..81
Estarylla 85
Estradiol 85
Estradiol Valerate 85
Estring 85
Eszopiclone 103
Ethacrynic Acid 70
Ethambutol HCl 48
Ethosuximide 42
Etodolac 33
Etodolac ER 33
Etonogestrel -Ethinyl Estradiol 85
Etravirine 58
Eulexin 49
Everolimus 93
Evotaz 59
Exemestane 50
Exxua 45
Exxua Titration Pack 45
Ezetimibe 71
Ezetimibe -Simvastatin 71

F

Falmina 85
Famciclovir 58
Famotidine 81
Fanapt 56
Fanapt Titration Pack A 56
Fanapt Titration Pack B 56
Fanapt Titration Pack C 56
Farxiga 72
Fasenra 102
Fasenra Pen 102
Febuxostat 47
Feirza 1.5/30 85
Feirza 1/20 85
Felbamate 41
Felodipine ER 68
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
Filspari 70
Finasteride 83
Fingolimod HCl 74
Fintepla 41
Finzala 85
Firmagon 89
Flarex 98
Flecainide Acetate 68
Flector 33
Fluconazole 46
Fluconazole in Sodium Chloride 46
Flucytosine 46

Fludrocortisone Acetate 83
Flunisolide 100
Fluocinolone Acetonide 99
Fluocinolone Acetonide Scalp 76
Fluocinonide 76
Fluocinonide Emulsified Base 76
Fluorometholone 98
Fluorouracil 77
Fluoxetine HCl 45
Fluphenazine Decanoate 56
Fluphenazine HCl 56
Flurbiprofen 33
Flurbiprofen Sodium 98
Fluticasone Furoate -Vilanterol 102
Fluticasone Propionate 100
Fluticasone -Salmeterol 102
Fluvastatin Sodium 71
Fluvastatin Sodium ER 71
Fluvoxamine Maleate 45
Fondaparinux Sodium 65
Fosamprenavir Calcium 59
Fosfomycin Tromethamine ..36
Fosinopril Sodium 67
Fosinopril Sodium -HCTZ 70
Fotivda 51
Fruzaqla 51
Furosemide 70
Fyavolv 85

G

Gabapentin 42
Galantamine Hydrobromide 44
Galantamine Hydrobromide ER 44
Galbriela 85
Gallifrey 88
Gamunex -C 90
Gardasil 9 94
Gatifloxacin 98
Gauze 97
GaviLyte -C 80
GaviLyte -G 80
GaviLyte -N with Flavor Pack 81
Gavreto 51
Gefitinib 51
Gemfibrozil 71
Gemtesa 82
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
Glimepiride 62
Glipizide 62
Glipizide ER 62
Glipizide -Metformin HCl 62
Glucagon Emergency 64
Glycopyrrolate 80
Glyxambi 62
Gomekli 51
Granisetron HCl 46
Griseofulvin Microsize 46
Griseofulvin Ultramicrosize ...47
Guanfacine HCl ER 73
Gvoke HypoPen 2 -Pack 64
Gvoke Kit 64
Gvoke PFS 64

H

Haegarda 90
Hailey 24 Fe 85
Hailey Fe 1/20 85
Halobetasol Propionate 76
Haloperidol 56
Haloperidol Decanoate 56
Haloperidol Lactate 56
Havrix 94
Heather 88
Heparin Sodium 65
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 64
Humulin N KwikPen 64
Humulin R 64
Humulin R U -500 KwikPen . 64
Hydralazine HCl 72
Hydrochlorothiazide 71
Hydrocodone -Acetaminophen 34
Hydrocodone -Ibuprofen 34
Hydrocortisone 96
Hydrocortisone Butyrate 76
Hydrocortisone Valerate 76
Hydrocortisone -Acetic Acid 99
Hydromorphone HCl 34
Hydromorphone HCl Preservative Free 34
Hydroxychloroquine Sulfate .55
Hydroxyurea 49
Hydroxyzine HCl 60
Hydroxyzine Pamoate 60
Hyrnuo 51

I

IDHIFA 51
IPOL 94
Ibandronate Sodium 96
Ibrance 51
Ibtrozi 51
Ibu 33
Ibuprofen 33
Icatibant Acetate 90
Iclevia 85
Iclusig 51
Idvynso 59
Ilevro 98
Imatinib Mesylate 51
Imbruvica 51
Imipenem -Cilastatin 39
Imipramine HCl 45
Imiquimod 77
Imkeldi 51
Imovax Rabies 94
Inbrija 55
Incassia 88
Increlex 84
Incruse Ellipta 100
Indapamide 71
Indomethacin 33
Infanrix 94
Ingrezza 73
Inluriyo 49
Inlyta 51
Inqovi 49
Inrebic 51
Insulin Lispro 64
Insulin Lispro Junior KwikPen 65
Insulin Lispro Prot & Lispro ..65
Insulin Syringes, Needles. 97
Intelence 58
Intralipid 78
Introvale 85
Invega Hafyera 56
Invega Sustenna 57
Invega Trinza 57
Ipratropium Bromide 100
Ipratropium Bromide HFA . 100
Ipratropium -Albuterol 102
Irbesartan 67
Irbesartan -Hydrochlorothiazide 70
Isentress 58
Isentress HD 58
Isibloom 85
Isolyte -P in D5W 78
Isolyte -S pH 7.4 78
Isoniazid 48
Isosorbide Dinitrate 72
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine 70
Isosorbide Mononitrate 72
Isosorbide Mononitrate ER . .72

Isotretinoin 75
Itovebi 51
Itraconazole 47
Ivabradine HCl 70
Ivermectin 54
Iwilfin 49
Ixiaro 94

J

Jaimiess 86
Jakafi 51
Jakafi XR 51
Jantoven 65
Janumet XR 63
Jardiance 72
Jasmiel 86
Jaypirca 51
Jaythari 83
Jentadueto 63
Jentadueto XR 63
Jideytro 51
Jinteli 86
Journavx 97
Jublia 77
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
Kaitlib Fe 86
Kalydeco 101
Kariva 86
Kelnor 1/35 86
Kerendia 72
Kesimpta 74
Ketoconazole 77
Ketorolac Tromethamine 98
Kineret 91
Kinrix 94
Kisqali 51
Klor -Con 78
Klor -Con 10 78
Klor -Con 8 78
Klor -Con M10 78
Klor -Con M15 78
Klor -Con M20 78
Kloxxado 35
Komzifti 49
Koselugo 52
Krazati 52
Kurvelo 86
Kymbee 83

L

L -Glutamine 78
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
Lamivudine 59
Lamivudine -Zidovudine 59
Lamotrigine 41
Lansoprazole 81
Lantus 65
Lantus SoloStar 65
Lapatinib Ditosylate 52
Latanoprost 99
Lazcluze 49
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
Leqembi IQLIK 43
Lessina 86
Letrozole 50

Leucovorin Calcium 54
Leukeran 48
Leukine 66
Leuprolide Acetate 89
Levalbuterol HCl 100
Levalbuterol Tartrate 100
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 67
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 59
Lorazepam 61
Lorbrena 52
Loryna 86
Losartan Potassium 67
Losartan Potassium -HCTZ ..70
Lotemax 98
Loteprednol Etabonate 98
Lovastatin 71
Low -Ogestrel 86
Loxapine Succinate 56
Lubiprostone 80
Luizza 1.5/30 86
Luizza 1/20 86
Lumakras 52
Lumigan 99
Lumryz 103
Lumryz Starter Pack 103
Lupron Depot 89
Lurasidone HCl 61
Lybalvi 61
Lyleq 88
Lynkuet 73
Lynparza 52
Lysodren 50
Lytgobi 52
Lyumjev 65
Lyumjev KwikPen 65
Lyza 88

M

M -M -R II 94
MResvia 94
Macitentan 101
Magnesium Sulfate 78
Malathion 77
Maraviroc 59
Marlissa 86
Marplan 44
Matulane 49
Mavyret 58
Meclizine HCl 46
Medroxyprogesterone Acetate 88

Mefloquine HCl 55
Megestrol Acetate 88
Mekinist 52
Mektovi 52
Meleya 88
Meloxicam 33
Memantine HCl 44
Memantine HCl ER 44
Memantine HCl -Donepezil HCl ER 43
MenQuadfi 94
Menveo 94
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 . 80
Methsuximide 42
Methylphenidate HCl 73
Methylphenidate HCl ER 73
Methylprednisolone 83
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 86
Micafungin Sodium 47
Miconazole 3 47
Microgestin 1.5/30 86
Microgestin 1/20 86
Microgestin Fe 1.5/30 86
Microgestin Fe 1/20 86
Midodrine HCl 67
Miebo 97
Mifepristone 89
Miglustat 82
Mili 86
Milnacipran HCl 74
Minocycline HCl 41
Minoxidil 72
Mirtazapine 44
Mirtazapine ODT 44
Misoprostol 81
Modafinil 103
Modeyso 50
Moexipril HCl 67
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 78
Mupirocin 78
Mupirocin Calcium 78
Mycophenolate Mofetil 93
Mycophenolate Sodium 93
Myrbetriq 82

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 86
Nefazodone HCl 45
Neomycin Sulfate 36
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin 98
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..97
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone 97
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin 98
Neomycin -Polymyxin -HC 99
Nerlynx 52
Neuac 75
Neulasta 66
Neupro 55
Nevirapine 58
Nevirapine ER 58
Nexletol 71
Nexlizet 71
Nexplanon 88
Niacin 71
Niacin ER 71
Niacor 71
Nicardipine HCl 68
Nicotrol NS 35
Nifedipine ER 68
Nifedipine ER Osmotic Release 68
Nikki 86
Nilotinib HCl 52
Nilutamide 49
Nimodipine 69
Ninlaro 52
Nintedanib Esylate 102
Nitazoxanide 55
Nitisinone 82
Nitro -Bid 72
Nitrofurantoin Macrocrystal ..37
Nitrofurantoin Monohydrate .37
Nitroglycerin 72
Nizatidine 81
Nora -BE 88
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 45
NovoLog 65
NovoLog FlexPen 65
NovoLog PenFill 65
Novolin R FlexPen 65
Nubeqa 49
Nucala 103
Nuplazid 57
Nurtec ODT 47
Nutrilipid 78
Nuzyra 41
Nyamyc 78
Nylia 1/35 87
Nylia 7/7/7 87
Nystatin 78
Nystop 78

O

Octagam 90
Octreotide Acetate 89
Odefsey 59
Odomzo 52
Ofev 102
Ofloxacin 99
Ogsiveo 50
Ojemda 53
Ojjaara 53
Olanzapine 61
Olanzapine ODT 61
Olmesartan Medoxomil 67
Olmesartan Medoxomil -HCTZ 70
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ 70
Omega -3 -Acid Ethyl Esters 71
Omeprazole 81

Ondansetron HCl 46
Ondansetron ODT 46
Onureg 49
Opipza 61
Opvee 35
Orenitram 102
Orenitram Month 1 101
Orenitram Month 2 101
Orenitram Month 3 101
Orgovyx 50
Orkambi 101
Orquidea 89
Orserdu 49
Oseltamivir Phosphate 60
Osenvelt 96
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 82
Oxybutynin Chloride ER 82
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 81
Paricalcitol 96
Paroxetine HCl 45
Paxlovid 60
Pazopanib HCl 53
Pediarix 94
PedvaxHIB 94
Pegasys 92
Pemazyre 53
Penbraya 94
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
Perampanel 41
Perindopril Erbumine 67
Periogard 74
Permethrin 77
Perphenazine 46
Phenelzine Sulfate 44
Phenobarbital 42
Phenytek 43
Phenytoin 43
Phenytoin Sodium Extended 43
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 78
Podofilox 77
Polymyxin B Sulfate 37
Polymyxin B -Trimethoprim ..98
Pomalidomide 49
Pomalyst 49
Portia -28 87
Posaconazole 47
Potassium Chloride 79
Potassium Chloride ER 79

Potassium Chloride Microencapsulated ER 78
Potassium Chloride in NaCl . 79
Potassium Citrate ER 79
Pramipexole Dihydrochloride 55
Prasugrel HCl 67
Pravastatin Sodium 71
Praziquantel 54
Prazosin HCl 67
Pred Mild 98
Prednisolone 83
Prednisolone Acetate 98
Prednisolone Sodium Phosphate 98
Prednisone 84
Prednisone Intensol 83
Pregabalin 74
Premarin 87
Premasol 79
Premphase 87
Prempro 87
Prenatal 80
Prevalite 72
Prevymis 57
Prezcobix 59
Prezista 60
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 93
Prolastin -C 82
Promethazine HCl 46
Propafenone HCl 68
Propafenone HCl ER 68
Propranolol HCl 68
Propranolol HCl ER 68
Propylthiouracil 90
Prosol 79
Protriptyline HCl 46
Pulmozyme 101
Pylera 81
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 61
Quetiapine Fumarate ER 61
Quinapril HCl 67
Quinapril -Hydrochlorothiazide 70
Quinidine Sulfate 68
Quinine Sulfate 55
Quviviq 103
Qvar RediHaler 100

R

RabAvert 95
Rabeprazole Sodium 81
Radicava ORS Starter Kit 73
Raldesy 45
Raloxifene HCl 89
Ramelteon 103
Ramipril 67
Ranolazine ER 70
Rasagiline Mesylate 55
Rayaldee 96
Reclipsen 87
Recombivax HB 95
Relenza Diskhaler 60
Repaglinide 63
Repatha 72
Repatha SureClick 72
Restasis MultiDose 97
Restasis Single -Use Vials 97
Retevmo 53
Revcovi 82
Revuforj 50

Rexulti 57
Reyataz 60
Rezdiffra 97
Rezlidhia 53
Rhopressa 99
Ribavirin 58
Rifabutin 48
Rifampin 48
Rifapentine 48
Rilpivirine HCl 59
Riluzole 73
Rimantadine HCl 60
Rinvoq 91
Rinvoq LQ 91
Risedronate Sodium 97
Risperidone 62
Risperidone Microspheres ER 62
Risperidone ODT 62
Ritonavir 60
Rivaroxaban 65
Rivastigmine 44
Rivastigmine Tartrate 44
Rivelsa 87
Rizatriptan Benzoate 48
Rizatriptan Benzoate ODT 48
Rocklatan 97
Roflumilast 101
Romvimza 53
Ropinirole HCl 55
Rosuvastatin Calcium 71
Rosyrah 87
RotaTeq 95
Rotarix 95
Roweepra 41
Rozlytrek 53
Rubraca 53
Rufinamide 43
Rukobia 59
Rydapt 53

S

SPS 80
SSD 77
Sacubitril -Valsartan 70
Sancuso 46
Santyl 77
Sapropterin Dihydrochloride 82
Scemblix 53
Scopolamine 46
Secuado 62
Selegiline HCl 56
Selenium Sulfide 76
Serevent Diskus 101
Sertraline HCl 45
Setlakin 87
Sevelamer Carbonate 79
Sharobel 89
Shingrix 95
Signifor 89
Sildenafil Citrate 102
Silodosin 83
Silver Sulfadiazine 77
Simbrinza 99
Simvastatin 71
Sirolimus 93
Sirturo 48
Sitagliptin Phosphate 63
Sitagliptin Phosphate -Metformin HCl 63
Skyclarys 73
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 82
Soliqua 63
Soltamox 49
Somavert 89
Sorafenib Tosylate 53
Sotalol HCl 68
Spiriva HandiHaler 100
Spiriva Respimat 100
Spironolactone 72

Spironolactone -HCTZ 70
Sprintec 28 87
Spritam ODT 41
Starjemza 91
Steqeyma 91
Stiolto Respimat 103
Stivarga 53
Stoboclo 97
Streptomycin Sulfate 36
Stribild 58
Suboxone 35
Subvenite 41
Sucraid 82
Sucralfate 81
Suflave 81
Sulfacetamide Sodium 98
Sulfacetamide -Prednisolone 97
Sulfadiazine 40
Sulfamethoxazole -Trimethoprim 40
Sulfasalazine 96
Sulindac 33
Sumatriptan 48
Sumatriptan Succinate 48
Sunitinib Malate 53
Sunlenca 59
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 93
Tadalafil 102
Tafinlar 53
Tagrisso 53
Talzenna 53
Tamoxifen Citrate 49
Tamsulosin HCl 83
Tarina 24 Fe 87
Tarina Fe 1/20 EQ 87
Tarpeyo 96
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 84
Testosterone Cypionate 84
Testosterone Enanthate 84
Tetrabenazine 73
Tetracycline HCl 41
Tezspire 91
Thalomid 49
Theophylline 101
Theophylline ER 101
Thioridazine HCl 56
Thiothixene 56
Tiadylt ER 69
Tiagabine HCl 42
Tibsovo 53
Ticagrelor 67
Ticovac 95
Tigecycline 37
Tilia Fe 87
Timolol Hemihydrate 99
Timolol Maleate 99
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming 99
Tinidazole 37
Tivicay 58

Tivicay PD 58
Tizanidine HCl 57
Tobi Podhaler 101
TobraDex 97
Tobramycin 101
Tobramycin Sulfate 36
Tobramycin -Dexamethasone 97
Tofacitinib Citrate 91
Tofacitinib Citrate ER 91
Tolterodine Tartrate 82
Tolterodine Tartrate ER 82
Tolvaptan 79
Topiramate 42
Toremifene Citrate 49
Torpenz 53
Torsemide 70
Toujeo Max SoloStar 65
Toujeo SoloStar 65
Tradjenta 63
Tramadol HCl 35
Trandolapril 67
Trandolapril -Verapamil HCl ER 70
Tranexamic Acid 66
Tranylcypromine Sulfate 44
Travasol 79
Travoprost 99
Trazodone HCl 45
Trelegy Ellipta 103
Tremfya 91
Tremfya One -Press 91
Tremfya Pen 91
Tremfya -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction 91
Tretinoin 75
Tretinoin Microsphere 75
Tri -Estarylla 87
Tri -Legest Fe 87
Tri -Lo -Estarylla 87
Tri -Lo -Sprintec 87
Tri -Mili 87
Tri -Sprintec 87
Tri -VyLibra 87
Tri -VyLibra Lo 87
Triamcinolone Acetonide 76
Triamterene 70
Triamterene -HCTZ 70
Trientine HCl 79
Trifluoperazine HCl 56
Trifluridine 98
Trihexyphenidyl HCl 55
Trijardy XR 63
Trikafta 101
Trimethoprim 37
Trimipramine Maleate 46
Trintellix 45
Triumeq 59
Triumeq PD 59
TrophAmine 79
Trulance 80
Trulicity 63
Trumenba 95
Truqap 53
Tukysa 53
Turalio 53
Turqoz 88
Twinrix 95
Tyenne 92
Tymlos 97
Typhim Vi 95
Tyrvaya 97

U

Udenyca 66
Unithroid 89
Ursodiol 81

V

Valacyclovir HCl 58
Valchlor 49
Valganciclovir HCl 57
Valproic Acid 42
Valsartan 67
Valsartan -Hydrochlorothiazide 70
Valtoco 10MG Dose 42
Valtoco 15MG Dose 42
Valtoco 20MG Dose 42
Valtoco 5MG Dose 42
Valtya 1/35 88

Valtya 1/50 88
Vancomycin HCl 37
Vanflyta 53
Vaqta 95
Varenicline Tartrate 36
Varivax 95
Vascepa 72
Vaxchora 95
Velsipity 92
Vemlidy 57
Venclexta 53
Venclexta Starting Pack 53
Venlafaxine HCl 45
Venlafaxine HCl ER 45
Verapamil HCl 69
Verapamil HCl ER 69
Verquvo 72
Versacloz 57
Verzenio 54
Vestura 88
Vienva 88
Vigabatrin 42
Vigafyde 42
Vilazodone HCl 45
Vimkunya 95
Viorele 88
Viracept 60
Viread 59
Vitrakvi 54
Vivitrol 35
Vivotif 95
Vonjo 50
Voranigo 54
Voriconazole 47
Vosevi 58
Vowst 81
Vraylar 57
VyLibra 88
Vyfemla 88
Vyndamax 82
Vyvgart Hytrulo 48
Vyzulta 99

W

Warfarin Sodium 65
Wegovy 97
Welireg 82
Winrevair 102
Wixela Inhub 103
Wymzya Fe 88

X

Xalkori 54
Xarah Fe 88
Xatmep 93
Xcopri 43
Xdemvy 98
Xelria Fe 88
Xermelo 80
Xifaxan 37
Xigduo XR 63
Xiidra 98
Xofluza 60
Xolair 92
Xolremdi 66
Xospata 54
Xpovio 54
Xtampza ER 34
Xtandi 49
Xulane 88

Y

YF -VAX 95
Yargesa 82
Yesintek 92
Yulithira 54
Yuvafem 88

Z

Zafemy 88
Zafirlukast 100
Zaleplon 103
Zarxio 66
Zejula 54
Zelboraf 54
Zelvysia 82
Zenatane 75
Zenbexus 50
Zenpep 82
Zidovudine 59
Ziprasidone HCl 62

Ziprasidone Mesylate 62
Zirgan 57
Zokinvy 82
Zolinza 50
Zolpidem Tartrate 103
Zonisade 43
Zonisamide 43
Zoryve 77
Zovia 1/35 88
Ztalmy 42
Zurzuvae 44
Zykadia 54
Zymfentra 93

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 104-145.

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	
Flector (parche para uso externo)	B	4	PA; DL; QL
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	3	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
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 (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	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	4	DL
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	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
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 (tableta oral)	B	3	PA
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
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	4	DL
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefprozil (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (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-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
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	5	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	
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	

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 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
Felbamate (suspensión oral)	G	4	DL
Felbamate (tableta oral)	G	4	DL
Fintepla (solución oral)	B	5	PA; 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
Perampanel (suspensión oral)	G	5	DL; QL
Perampanel (tableta oral)	G	4	DL; QL
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (25mg/ml solución oral)	G	4	ST; 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	PA; DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	5	PA; 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 (200mg cápsula oral)	G	4	PA; DL
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
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

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
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 (30mg cápsula oral)	B	3	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	4	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 (suspensión oral)	G	4	PA; DL
Rufinamide (tableta oral)	G	4	PA; 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			
Leqembi IQLIK (500mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Leqembi IQLIK (360mg/1.8ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl (23mg tableta oral)	G	3	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	PA; 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	
Escitalopram Oxalate (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
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 (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	3	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	4	DL
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	4	PA; 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	PA
Raldesy (solución oral)	B	4	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	3	
Trintellix (tableta oral)	B	3	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	PA; DL; QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	PA
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	PA; DL
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	4	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	PA
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	3	
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 (tableta oral)	G	3	PA
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	
Flucytosine (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	4	DL
Griseofulvin Microsize (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
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
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	4	DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
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	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	4	DL
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Rifampin (cápsula oral)	G	3	
Rifapentine (tableta oral)	G	4	DL
Sirturo (tableta oral)	B	5	PA; DL
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	3	B/D,PA
Leukeran (tableta oral)	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
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
Pomalyst (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Thalomid (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			
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Zenbexus (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 (100mg tableta oral, 500mg 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
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

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
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
Jideytro (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
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Odomzo (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Ojemda (suspensión oral reconstituida)	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
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
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
Venclexta (10mg tableta oral)	B	4	PA; DL; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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			
Albendazole (tableta oral)	G	4	DL; QL
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (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
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	4	PA; 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	PA; DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta 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	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (tableta oral)	G	4	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
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; 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
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	DL; QL
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	3	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; ST; 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	4	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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)			
Delstrigo (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
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	5	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	4	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

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
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
Sunlenca (tableta oral)	B	5	DL; QL
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 (tableta oral)	G	4	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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			
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			
Buspirone HCl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	2	
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	PA; 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	PA; DL; QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	4	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
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	PA; 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	PA; ST; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	DL
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	PA; QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	2	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	4	ST; 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
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

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
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
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 (tableta oral)	G	3	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
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	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazoxide (suspensión oral)	G	4	DL
Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	G	3	QL
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
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	
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 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	

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
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 (1.5mg paquete) (tableta oral soluble)	B	3	QL
Eliquis (2mg paquete) (tableta oral soluble)	B	3	QL
Eliquis (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	3	QL
Eliquis (tableta oral)	B	3	QL
Eliquis (0.5mg tableta oral soluble)	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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	5	PA; DL
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
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

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
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			
Azilsartan Medoxomil (tableta oral)	B	4	DL; QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	1	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	1	QL
Antiarrítmicos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 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	
Propranolol HCl (solución oral)	G	3	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Timolol Maleate (tableta oral)	G	3	
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

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
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 (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Dilt-XR (cápsula 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	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Filspari (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
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	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	5	PA; 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	QL
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	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	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	

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
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	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	ST; QL
Livalo (tableta oral)	B	3	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	4	DL
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	QL
Nexletol (tableta oral)	B	3	QL
Nexlizet (tableta oral)	B	3	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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)	B	3	QL
Farxiga (tableta oral)	B	3	ST; 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	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	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

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
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
Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	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
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Lynkuet (cápsula oral)	B	4	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
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	4	ST; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Milnacipran HCl (tableta oral)	G	3	
Pregabalin (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Pregabalin (solución oral)	G	3	PA; QL
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
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	PA; 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

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
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	
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; QL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	4	DL; QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	DL; QL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	4	DL; QL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	3	QL
Clodan (champú para uso externo)	G	4	DL; QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	4	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	
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

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
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	QL
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	3	QL
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	3	QL
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	3	QL
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	3	QL
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; 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 (10-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 20-5-0.45meq/l-%-% solución para inyección intravenosa, 40-5-0.45meq/l-%-% 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	
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	

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
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 solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [20ml] 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	
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
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	5	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	
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	
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	QL
Ctexli (tableta oral)	B	5	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	2	QL
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	2	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
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	2	QL
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	3	QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	2	QL
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	2	QL
Pylera (cápsula oral)	B	4	DL
Suflave (solución oral reconstituida)	B	4	DL; QL
Sutab (tableta oral)	B	3	QL
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	3	
Ursodiol (tableta oral)	G	4	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	
Inhibidores de la bomba de protones			
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	3	PA; QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	3	PA
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	PA
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	3	PA; QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	PA; DL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	4	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
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	
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)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (5mg/5ml solución oral)	G	3	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	4	DL
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	4	DL
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisone (10mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
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	PA
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	3	PA
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	
Ashlyna (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
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	
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 dos veces por semana)	G	3	QL
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	

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
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Turqoz (tableta oral)	G	3	
Valtya 1/35 (tableta oral)	G	3	
Valtya 1/50 (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	
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 (tableta oral)	G	3	
Meleya (tableta oral)	G	3	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	3	
Nora-BE (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
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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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
Starjemza (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; DL; QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Velsipity (tableta oral)	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	PA; DL
Besremi Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
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

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
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
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
Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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	QL
Shingrix (50mcg/0.5ml suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	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
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			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	4	DL
Mesalamine ER (cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	4	DL; QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	3	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	4	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	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	5	PA; DL; QL
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Bomyntra (solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Bomyntra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	3	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	4	B/D,PA; DL
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Conexxence (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	2	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

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
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
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
Wegovy (tableta oral)	B	3	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; 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	
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xiidra (solución oftálmica)	B	4	DL; QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
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			
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 (ungüento 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	

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
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	3	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Hemihydrate (solución oftálmica)	G	4	DL
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			
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	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desloratadine (tableta oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
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
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	ST

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
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
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
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	3	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	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
Ofev (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	3	PA; 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
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 Furoate-Vilanterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
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

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
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	PA; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
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

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
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por 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-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
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
Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 42mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 48mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por cada día
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
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
Azilsartan Medoxomil (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	**B**	Máximo de 4 cajas (4 dispositivos) por cada 30 días
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
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	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 (500mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Bosutinib (400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Calquence (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por cada día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	Máximo de 6.6ml por cada 30 días
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
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
Clenpiq (solución oral)	**B**	Máximo de 2 frascos (350ml) por cada 30 días
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
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
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	Máximo de 236ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	Máximo de 100ml por cada 30 días
Clodan (champú para uso externo)	G	Máximo de 236ml por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Conexxence (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
Copiktra (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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)	**B**	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Edarbyclor (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Eliquis (1.5mg paquete) (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 4 paquetes (12 tabletas) por cada día
Eliquis (2mg paquete) (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 4 paquetes (16 tabletas) por cada día
Eliquis (cápsula oral con microgránulos dispersables)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Eliquis (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por cada día
Eliquis (0.5mg tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 4 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
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
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
Ezetimibe-Simvastatin (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
Farxiga (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches 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
Filspari (200mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Filspari (400mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Flector (parche para uso externo)	**B**	Máximo de 2 parches por cada día
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
Fluticasone Furoate-Vilanterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fosinopril Sodium-HCTZ (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
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
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
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
Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	G	Máximo de 2 kits por cada 30 días
Glyxambi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Gvoke HypoPen 2-Pack (0.5mg/0.1ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (0.4ml) por cada 30 días
Gvoke HypoPen 2-Pack (1mg/0.2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (0.8ml) por cada 30 días
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits (0.4ml) por cada 30 días
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas (0.4ml) por cada 30 días
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
Ibrance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 jeringa (0.75ml) por cada 28 días
Invega Sustenna (156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 20 días
Invega Sustenna (234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 jeringa (1.5ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 jeringa (0.25ml) por cada 28 días
Invega Sustenna (78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 28 días
IPOL (suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Jideytro (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Jideytro (25mg tableta oral	**B**	Máximo de 3 tabletas por cada día
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
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
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
Leqembi IQLIK (500mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 8 plumas (10ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Leqembi IQLIK (360mg/1.8ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (7.2ml) por cada 28 días
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
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
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (250mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 16 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Moexipril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (354ml) 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
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
Ofev (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
Pemazyre (tableta oral)	**B**	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Perampanel (suspensión oral)	G	Máximo de 24ml por cada día
Perampanel (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	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
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
Pomalyst (cápsula oral)	**B**	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
Pravastatin Sodium (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quetiapine Fumarate (200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	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
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas 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
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (24-26mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Sacubitril-Valsartan (49-51mg tableta oral, 97-103mg 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
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por cada día
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 (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Sitagliptin Phosphate-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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 (60 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Suflave (solución oral reconstituida)	**B**	Máximo de 2 frascos por cada 30 días
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
Sutab (tableta oral)	**B**	Máximo de 24 tabletas por cada 30 días
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	**B**	Máximo de 4 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 (2.24ml) 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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) (Samsca genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tolvaptan (30mg tableta oral) (Samsca genérico)	G	Máximo de 2 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
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Velsipity (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta 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
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes por cada año
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (20ml) por cada 28 días
Wegovy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
Welireg (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zejula (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por cada día
Zenbexus (oral cápsula)	**B**	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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.

UHC Preferred Dual Complete FL-QV1P (HMO D-SNP)
UHC Preferred Dual Complete FL-QV4 (HMO D-SNP)
UHC Preferred Dual Complete FL-QV5 (HMO D-SNP)

Servicio al Cliente:



Descargue la **Aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myPreferredCare.com**



Llame al: **1-855-245-5196,** TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre