Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2027

UHC Preferred Dual Complete FL-Y6 (HMO-POS D-SNP)

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

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 v270.01

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
Costos de medicamentos 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) 102
Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid 144

¿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 Medicare Advantage.

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. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

¿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 33-101. 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.

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.

Costos de medicamentos

Su plan incluye todos los medicamentos cubiertos a un costo de $0 para usted.

Medicamento	Su costo compartido
Todos los medicamentos cubiertos	$0

¿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 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.

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 58
Abacavir Sulfate -Lamivudine 58
Abilify Asimtufii 60
Abilify Maintena 60
Abiraterone Acetate 48
Abirtega 48
Abrysvo 91
Acamprosate Calcium 35
Acarbose 61
Accutane 73
Acebutolol HCl 67
Acetaminophen -Codeine 34
Acetazolamide 68
Acetazolamide ER 68
Acetic Acid 97
Acetylcysteine 99
Acitretin 73
ActHIB 91
Actimmune 90
Acyclovir 57
Acyclovir Sodium 57
Adacel 91
Adalimumab -aaty 90
Adalimumab -adbm 90
Adapalene 73
Adefovir Dipivoxil 57
Adempas 99
Aimovig 47
Airsupra 99
Akeega 49
Ala -Cort 73
Albendazole 54
Albuterol Sulfate 98
Albuterol Sulfate HFA 98
Alclometasone Dipropionate 73
Alcohol Prep Pads.....94
Alecensa 49
Alendronate Sodium 94
Alfuzosin HCl ER 81
Aliskiren Fumarate 68
Allopurinol 46
Alosetron HCl 78
Alprazolam 59
Altavera 83
Alunbrig 49
Alyacen 1/35 83
Alyq 99
Amantadine HCl 54
Ambrisentan 99
Amikacin Sulfate 35
Amiloride HCl 69
Amiloride -Hydrochlorothiazide 68
Amiodarone HCl 66
Amitriptyline HCl 45
Amlodipine Besylate 67
Amlodipine -Atorvastatin 68
Amlodipine -Benazepril 68
Amlodipine -Olmesartan 68
Amlodipine -Valsartan 68
Amlodipine -Valsartan -HCTZ 68
Ammonium Lactate 74
Amnesteem 73
Amoxapine 45
Amoxicillin 38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate 38
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER 38
Amphetamine -Dextroamphetamine 71
Amphetamine -Dextroamphetamine ER 71
Amphotericin B 46
Amphotericin B Liposome . ..46
Ampicillin 38
Ampicillin Sodium 38
Ampicillin -Sulbactam Sodium 38
Anagrelide HCl 65
Anastrozole 49
Anoro Ellipta 99
Apraclonidine HCl 96
Aprepitant 45
Apri 83
Aptivus 58
Aranesp 65
Arcalyst 88
Arexvy 91
Arformoterol Tartrate 98

Arikayce 35
Aripiprazole 60
Aripiprazole ODT 60
Aristada 60
Aristada Initio 60
Armodafinil 101
Arnuity Ellipta 97
Asenapine Maleate 60
Ashlyna 83
Aspirin -Dipyridamole ER 65
Astagraf XL 90
Atazanavir Sulfate 58
Atenolol 67
Atenolol -Chlorthalidone 68
Atomoxetine HCl 71
Atorvastatin Calcium 70
Atovaquone 54
Atovaquone -Proguanil HCl . 54
Atropine Sulfate 95
Aubra EQ 83
Augtyro 49
Austedo 72
Austedo XR 72
Austedo XR Patient Titration 72
Auvelity 43
Aviane 83
Avmapki Fakzynja Co -Pack 49
Avtozma 88
Ayvakit 49
Azathioprine 90
Azelaic Acid 73
Azelastine HCl 97
Azilsartan Medoxomil 66
Azithromycin 39
Aztreonam 36
Azurette 83

B

BCG Vaccine 91
Bacitracin -Polymyxin B 95
Baclofen 56
Bafiertam 72
Balsalazide Disodium 93
Balversa 49
Balziva 83
Baqsimi One Pack 63
Baraclude 57
Belsomra 100
Benazepril HCl 66
Benazepril -Hydrochlorothiazide 68
Benlysta 88
Benzoyl Peroxide -Erythromycin 73
Benztropine Mesylate 54
Besivance 95
Besremi 90
Besremi Pen 90
Betaine 80
Betamethasone Dipropionate 74
Betamethasone Dipropionate Aug 74
Betamethasone Valerate 74
Betaseron 72
Betaxolol HCl 96
Bethanechol Chloride 81
Bexarotene 53
Bexsero 91
Bicalutamide 48
Bicillin C -R 38
Bicillin C -R 900/300 38
Bicillin L -A 38
Biktarvy 57
Bisoprolol Fumarate 67
Bisoprolol -Hydrochlorothiazide 68
Blisovi 24 Fe 83
Blisovi Fe 1.5/30 83
Blujepa 36
Bomyntra 94
Bonsity 94
Boostrix 91
Bosentan 99
Bosulif 49
Bosutinib 49
Braftovi 50
Breo Ellipta 99
Breztri Aerosphere 99
Briellyn 83

Brimonidine Tartrate 96
Brimonidine Tartrate -Timolol 95
Brinzolamide 96
Brivaracetam 40
Bromocriptine Mesylate 87
Brukinsa 50
Budesonide 97
Budesonide ER 94
Bumetanide 69
Buprenorphine 34
Buprenorphine HCl 35
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl 35
Bupropion HCl 44
Bupropion HCl SR 43
Bupropion HCl XL 44
Buspirone HCl 59
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine 34
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..34
Bylvay 79

C

Cabergoline 87
Cablivi 65
Cabometyx 50
Calcipotriene 75
Calcitonin Salmon 94
Calcitriol 94
Calcium Acetate 78
Calquence 50
Camila 86
Camrese Lo 83
Candesartan Cilexetil 66
Candesartan Cilexetil -HCTZ 68
Caplyta 55
Caprelsa 50
Captopril 66
Carbamazepine 42
Carbamazepine ER 42
Carbidopa 55
Carbidopa -Levodopa 55
Carbidopa -Levodopa ER 55
Carbidopa -Levodopa ODT ..55
Carbidopa -Levodopa -Entacapone 54
Carglumic Acid 76
Carteolol HCl 96
Cartia XT 67
Carvedilol 67
Cayston 98
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 37
Ceftazidime 37
Ceftriaxone Sodium 37
Cefuroxime Axetil 37
Cefuroxime Sodium 38
Celecoxib 33
Cephalexin 38
Cetirizine HCl 97
Chlorhexidine Gluconate 73
Chloroquine Phosphate 54
Chlorpromazine HCl 55
Chlorthalidone 69
Chlorzoxazone 100
Cholbam 80
Cholestyramine 70
Cholestyramine Light 70
Ciclopirox 75
Ciclopirox Olamine 76
Cilostazol 65
Cimduo 58
Cimetidine 79
Cimetidine HCl 79
Cinacalcet HCl 94
Ciprofloxacin HCl 95
Ciprofloxacin in D5W 39
Ciprofloxacin -Dexamethasone 97
Ciprofloxacin -Hydrocortisone 97

Citalopram Hydrobromide 44
Claravis 73
Clarithromycin 39
Clarithromycin ER 39
Clenpiq 79
Climara Pro 83
Clindacin ETZ 76
Clindamycin HCl 36
Clindamycin Palmitate HCl . .36
Clindamycin Phosphate 76
Clindamycin Phosphate in D5W 36
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide 73
Clinolipid 76
Clobazam 41
Clobetasol Propionate 74
Clobetasol Propionate Emollient Base 74
Clodan 74
Clomipramine HCl 45
Clonazepam 59
Clonazepam ODT 60
Clonidine 66
Clonidine HCl 66
Clonidine HCl ER 71
Clopidogrel Bisulfate 66
Clorazepate Dipotassium 60
Clotrimazole 76
Clotrimazole -Betamethasone 75
Clozapine 56
Clozapine ODT 56
Coartem 54
Cobenfy 72
Cobenfy Starter Pack 72
Colchicine 46
Colchicine -Probenecid 47
Colesevelam HCl 70
Colestipol HCl 70
Colistimethate Sodium 36
Combivent Respimat 99
Cometriq 50
Conexxence 94
Constulose 78
Copiktra 50
Cosentyx 88
Cosentyx Sensoready 88
Cosentyx UnoReady 88
Cotellic 50
Creon 80
Cresemba 46
Crinone 86
Cromolyn Sodium 98
Cryselle 83
Ctexli 79
Cyclobenzaprine HCl 100
Cyclophosphamide 48
Cycloserine 47
Cyclosporine 90
Cyclosporine Modified 90
Cyred EQ 83
Cystagon 80
Cystaran 95

D

Dabigatran Etexilate Mesylate 64
Dalfampridine ER 72
Danazol 82
Dantrolene Sodium 56
Danziten 50
Dapagliflozin 71
Dapsone 47
Daptacel 92
Daptomycin 36
Darunavir 59
Dasatinib 50
Daurismo 50
Deblitane 86
Deferasirox 78
Deflazacort 81
Delstrigo 57
Demeclocycline HCl 40
Depo -SubQ Provera 104 86
Descovy 58
Desipramine HCl 45
Desloratadine 97
Desmopressin Acetate 82
Desmopressin Acetate Spray 82

Desonide 74
Desoximetasone 74
Desvenlafaxine Succinate ER 44
Dexamethasone 81
Dexamethasone Sodium Phosphate 96
Dexmethylphenidate HCl 72
Dexmethylphenidate HCl ER 71
Dextroamphetamine Sulfate 71
Dextroamphetamine Sulfate ER 71
Dextrose 76
Dextrose -Sodium Chloride ..76
Diacomit 41
Diazepam 60
Diazepam Intensol 60
Diazoxide 63
Diclofenac Potassium 33
Diclofenac Sodium 96
Diclofenac Sodium ER 33
Dicloxacillin Sodium 38
Dicyclomine HCl 79
Diflunisal 33
Digoxin 68
Dihydroergotamine Mesylate 47
Dilantin 42
Dilt -XR 68
Diltiazem HCl 68
Diltiazem HCl ER 68
Diltiazem HCl ER Beads 68
Diltiazem HCl ER Coated Beads 68
Dimethyl Fumarate 72
Dimethyl Fumarate Starter Pack 73
Diphenoxylate -Atropine 78
Disulfiram 35
Divalproex Sodium 61
Divalproex Sodium ER 61
Dofetilide 66
Dolishale 83
Donepezil HCl 43
Donepezil HCl ODT 43
Doptelet 66
Doptelet Sprinkle 66
Dorzolamide HCl 97
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate 95
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free 95
Dovato 57
Doxazosin Mesylate 66
Doxepin HCl 45
Doxy 100 40
Doxycycline Hyclate 40
Doxycycline Monohydrate 40
Drizalma Sprinkle 72
Dronabinol 45
Drospirenone -Ethinyl Estradiol 83
Droxia 65
Droxidopa 66
Duavee 83
Dulera 100
Duloxetine HCl 72
Dupixent 88
Dutasteride 81

E

Ebglyss 88
Econazole Nitrate 76
Edarbyclor 68
Edurant PED 57
Efavirenz 57
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir 57
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir 57
Eligard 87
Eliquis 64
Eliquis Starter Pack 64
Eltrombopag Olamine 65
EluRyng 83
Emgality 47
Emsam 44
Emtricitabine 58
Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF 57
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate 58
Emtriva 58
Enalapril Maleate 66
Enalapril -Hydrochlorothiazide 68
Enbrel 91
Enbrel Mini 90
Enbrel SureClick 91

Engerix -B 92
EnilloRing 83
Enoxaparin Sodium 64
Ensacove 50
Enskyce 83
Entacapone 54
Entecavir 57
Entyvio Pen 88
Enulose 78
Envarsus XR 91
Epidiolex 40
Epinastine HCl 95
Epinephrine 98
Eplerenone 70
Ergotamine -Caffeine 47
Erivedge 50
Erleada 48
Erlotinib HCl 50
Errin 86
Ertapenem Sodium 39
Ery 76
Erythromycin 95
Erythromycin Base 39
Erythromycin Ethylsuccinate 39
Escitalopram Oxalate 44
Eslicarbazepine Acetate 42
Esomeprazole Magnesium ..80
Estarylla 83
Estradiol 83
Estradiol Valerate 83
Estring 83
Eszopiclone 100
Ethacrynic Acid 69
Ethambutol HCl 48
Ethosuximide 41
Etodolac 33
Etodolac ER 33
Etonogestrel -Ethinyl Estradiol 83
Etravirine 58
Eulexin 48
Everolimus 91
Evotaz 59
Exemestane 49
Exxua 44
Exxua Titration Pack 44
Ezetimibe 70
Ezetimibe -Simvastatin 70

F

Falmina 83
Famciclovir 57
Famotidine 79
Fanapt 55
Fanapt Titration Pack A 55
Fanapt Titration Pack B 55
Fanapt Titration Pack C 55
Farxiga 71
Fasenra 100
Fasenra Pen 100
Febuxostat 47
Feirza 1.5/30 83
Feirza 1/20 83
Felbamate 40
Felodipine ER 67
Fenofibrate 70
Fenofibrate Micronized 69
Fenofibric Acid 70
Fentanyl 34
Fetzima 44
Fetzima Titration 44
Fiasp 63
Fiasp FlexTouch 63
Fiasp PenFill 63
Fidaxomicin 39
Filspari 68
Finasteride 81
Fingolimod HCl 73
Fintepla 40
Finzala 83
Firmagon 87
Flarex 96
Flecainide Acetate 67
Flector 33
Fluconazole 46
Fluconazole in Sodium Chloride 46
Flucytosine 46

Fludrocortisone Acetate 81
Flunisolide 97
Fluocinolone Acetonide 97
Fluocinolone Acetonide Scalp 74
Fluocinonide 74
Fluocinonide Emulsified Base 74
Fluorometholone 96
Fluorouracil 75
Fluoxetine HCl 44
Fluphenazine Decanoate 55
Fluphenazine HCl 55
Flurbiprofen 33
Flurbiprofen Sodium 96
Fluticasone Furoate -Vilanterol 100
Fluticasone Propionate 97
Fluticasone -Salmeterol 100
Fluvastatin Sodium 70
Fluvastatin Sodium ER 70
Fluvoxamine Maleate 44
Fondaparinux Sodium 64
Fosamprenavir Calcium 59
Fosfomycin Tromethamine ..36
Fosinopril Sodium 66
Fosinopril Sodium -HCTZ 68
Fotivda 50
Fruzaqla 50
Furosemide 69
Fyavolv 83

G

Gabapentin 42
Galantamine Hydrobromide 43
Galantamine Hydrobromide ER 43
Galbriela 83
Gallifrey 86
Gamunex -C 88
Gardasil 9 92
Gatifloxacin 95
Gauze 94
GaviLyte -C 79
GaviLyte -G 79
GaviLyte -N with Flavor Pack 79
Gavreto 50
Gefitinib 50
Gemfibrozil 70
Gemtesa 80
Generlac 78
Gengraf 91
Genotropin 82
Genotropin MiniQuick 82
Gentamicin Sulfate 95
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride 36
Genvoya 57
Gilotrif 50
Glatiramer Acetate 73
Glatopa 73
Glimepiride 61
Glipizide 61
Glipizide ER 61
Glipizide -Metformin HCl 61
Glucagon Emergency 63
Glycopyrrolate 79
Glyxambi 61
Gomekli 50
Granisetron HCl 45
Griseofulvin Microsize 46
Griseofulvin Ultramicrosize ...46
Guanfacine HCl ER 72
Gvoke HypoPen 2 -Pack 63
Gvoke Kit 63
Gvoke PFS 63

H

Haegarda 88
Hailey 24 Fe 83
Hailey Fe 1/20 83
Halobetasol Propionate 74
Haloperidol 55
Haloperidol Decanoate 55
Haloperidol Lactate 55
Havrix 92
Heather 86
Heparin Sodium 64
Heplisav -B 92
Hernexeos 50
Hiberix 92
Humalog 63

Humalog Junior KwikPen 63
Humalog KwikPen 63
Humalog Mix 50/50 KwikPen 63
Humalog Mix 75/25 63
Humalog Mix 75/25 KwikPen 63
Humatin 36
Humulin 70/30 63
Humulin 70/30 KwikPen 63
Humulin N 63
Humulin N KwikPen 63
Humulin R 63
Humulin R U -500 KwikPen . 63
Hydralazine HCl 71
Hydrochlorothiazide 69
Hydrocodone -Acetaminophen 34
Hydrocodone -Ibuprofen 34
Hydrocortisone 94
Hydrocortisone Butyrate 74
Hydrocortisone Valerate 75
Hydrocortisone -Acetic Acid 97
Hydromorphone HCl 34
Hydromorphone HCl Preservative Free 34
Hydroxychloroquine Sulfate .54
Hydroxyurea 49
Hydroxyzine HCl 59
Hydroxyzine Pamoate 59
Hyrnuo 50

I

IDHIFA 50
IPOL 92
Ibandronate Sodium 94
Ibrance 50
Ibtrozi 50
Ibu 33
Ibuprofen 33
Icatibant Acetate 88
Iclevia 84
Iclusig 50
Idvynso 58
Ilevro 96
Imatinib Mesylate 50
Imbruvica 50
Imipenem -Cilastatin 39
Imipramine HCl 45
Imiquimod 75
Imkeldi 50
Imovax Rabies 92
Inbrija 55
Incassia 86
Increlex 82
Incruse Ellipta 98
Indapamide 69
Indomethacin 33
Infanrix 92
Ingrezza 72
Inluriyo 48
Inlyta 51
Inqovi 49
Inrebic 51
Insulin Lispro 63
Insulin Lispro Junior KwikPen 64
Insulin Lispro Prot & Lispro ..64
Insulin Syringes, Needles. 94
Intelence 58
Intralipid 76
Introvale 84
Invega Hafyera 56
Invega Sustenna 56
Invega Trinza 56
Ipratropium Bromide 98
Ipratropium Bromide HFA 98
Ipratropium -Albuterol 100
Irbesartan 66
Irbesartan -Hydrochlorothiazide 68
Isentress 57
Isentress HD 57
Isibloom 84
Isolyte -P in D5W 77
Isolyte -S pH 7.4 77
Isoniazid 48
Isosorbide Dinitrate 71
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine 68
Isosorbide Mononitrate 71
Isosorbide Mononitrate ER . .71

Isotretinoin 73
Itovebi 51
Itraconazole 46
Ivabradine HCl 69
Ivermectin 54
Iwilfin 49
Ixiaro 92

J

Jaimiess 84
Jakafi 51
Jakafi XR 51
Jantoven 64
Janumet XR 62
Jardiance 71
Jasmiel 84
Jaypirca 51
Jaythari 81
Jentadueto 62
Jentadueto XR 62
Jideytro 51
Jinteli 84
Journavx 95
Jublia 76
Juleber 84
Juluca 57
Junel 1.5/30 84
Junel 1/20 84
Junel Fe 1.5/30 84
Junel Fe 1/20 84
Junel Fe 24 84
Jynneos 92

K

KCl in Dextrose -NaCl 77
Kaitlib Fe 84
Kalydeco 98
Kariva 84
Kelnor 1/35 84
Kerendia 71
Kesimpta 73
Ketoconazole 76
Ketorolac Tromethamine 96
Kineret 88
Kinrix 92
Kisqali 51
Klor -Con 77
Klor -Con 10 77
Klor -Con 8 77
Klor -Con M10 77
Klor -Con M15 77
Klor -Con M20 77
Kloxxado 35
Komzifti 49
Koselugo 51
Krazati 51
Kurvelo 84
Kymbee 81

L

L -Glutamine 77
LARIN 1.5/30 84
LARIN 1/20 84
LARIN Fe 1.5/30 84
LARIN Fe 1/20 84
Labetalol HCl 67
Lacosamide 42
Lactulose 78
Lamivudine 58
Lamivudine -Zidovudine 58
Lamotrigine 41
Lansoprazole 80
Lantus 64
Lantus SoloStar 64
Lapatinib Ditosylate 51
Latanoprost 97
Lazcluze 49
Leflunomide 91
Lenalidomide 48
Lenvima 10MG Daily Dose . .51
Lenvima 12MG Daily Dose . .51
Lenvima 14MG Daily Dose . .51
Lenvima 18MG Daily Dose . .51
Lenvima 20MG Daily Dose . .51
Lenvima 24MG Daily Dose . .51
Lenvima 4MG Daily Dose 51
Lenvima 8MG Daily Dose 51
Leqembi IQLIK 43
Lessina 84
Letrozole 49

Leucovorin Calcium 54
Leukeran 48
Leukine 65
Leuprolide Acetate 87
Levalbuterol HCl 98
Levalbuterol Tartrate 98
Levetiracetam 41
Levetiracetam ER 41
Levetiracetam ODT 41
Levobunolol HCl 96
Levocarnitine 80
Levocetirizine Dihydrochloride 97
Levofloxacin 95
Levofloxacin in D5W 39
Levonest 84
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 84
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day 84
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic 84
Levothyroxine Sodium 87
Levoxyl 87
Lidocaine 35
Lidocaine HCl 35
Lidocaine Viscous 35
Lidocaine -Prilocaine 35
Lifyorli 51
Liletta 86
Linezolid 36
Linzess 78
Liomny 87
Liothyronine Sodium 87
Lisdexamfetamine Dimesylate 71
Lisinopril 66
Lisinopril -Hydrochlorothiazide 69
Lithium 61
Lithium Carbonate 61
Lithium Carbonate ER 61
Livalo 70
Livtencity 56
LoJaimiess 84
Lokelma 78
Lomustine 48
Lonsurf 49
Loperamide HCl 79
Lopinavir -Ritonavir 59
Lorazepam 60
Lorbrena 51
Loryna 84
Losartan Potassium 66
Losartan Potassium -HCTZ ..69
Lotemax 96
Loteprednol Etabonate 96
Lovastatin 70
Low -Ogestrel 84
Loxapine Succinate 55
Lubiprostone 78
Luizza 1.5/30 84
Luizza 1/20 84
Lumakras 51
Lumigan 97
Lumryz 101
Lumryz Starter Pack 101
Lupron Depot 87
Lurasidone HCl 60
Lybalvi 60
Lyleq 86
Lynkuet 72
Lynparza 51
Lysodren 49
Lytgobi 52
Lyumjev 64
Lyumjev KwikPen 64
Lyza 86

M

M -M -R II 92
MResvia 92
Macitentan 99
Magnesium Sulfate 77
Malathion 75
Maraviroc 58
Marlissa 84
Marplan 44
Matulane 48
Mavyret 57
Meclizine HCl 45
Medroxyprogesterone Acetate 86

Mefloquine HCl 54
Megestrol Acetate 86
Mekinist 52
Mektovi 52
Meleya 86
Meloxicam 33
Memantine HCl 43
Memantine HCl ER 43
Memantine HCl -Donepezil HCl ER 43
MenQuadfi 92
Menveo 92
Mercaptopurine 49
Meropenem 39
Mesalamine 93
Mesalamine ER 93
Mesna 54
Metformin HCl 62
Metformin HCl ER 62
Methadone HCl 34
Methazolamide 97
Methenamine Hippurate 36
Methimazole 88
Methocarbamol 100
Methotrexate Sodium 91
Methoxsalen Rapid 75
Methscopolamine Bromide . 79
Methsuximide 41
Methylphenidate HCl 72
Methylphenidate HCl ER 72
Methylprednisolone 81
Metoclopramide HCl 45
Metolazone 69
Metoprolol Succinate ER 67
Metoprolol Tartrate 67
Metoprolol -Hydrochlorothiazide 69
Metronidazole 36
Metyrosine 69
Mexiletine HCl 67
Mibelas 24 Fe 84
Micafungin Sodium 46
Miconazole 3 46
Microgestin 1.5/30 84
Microgestin 1/20 84
Microgestin Fe 1.5/30 84
Microgestin Fe 1/20 84
Midodrine HCl 66
Miebo 95
Mifepristone 87
Miglustat 80
Mili 84
Milnacipran HCl 72
Minocycline HCl 40
Minoxidil 71
Mirtazapine 44
Mirtazapine ODT 44
Misoprostol 79
Modafinil 101
Modeyso 49
Moexipril HCl 66
Molindone HCl 55
Mometasone Furoate 97
Montelukast Sodium 97
Morphine Sulfate 34
Morphine Sulfate ER 34
Mounjaro 62
Movantik 78
Moxifloxacin HCl 96
Moxifloxacin HCl in NaCl 40
Multaq 67
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 77
Mupirocin 76
Mupirocin Calcium 76
Mycophenolate Mofetil 91
Mycophenolate Sodium 91
Myrbetriq 81

N

Nabumetone 33
Nadolol 67
Nafcillin Sodium 38
Naloxone HCl 35
Naltrexone HCl 35
Naproxen 33
Naproxen DR 33
Naratriptan HCl 47
Natacyn 96

Nateglinide 62
Nayzilam 42
Nebivolol HCl 67
Necon 0.5/35 85
Nefazodone HCl 44
Neomycin Sulfate 36
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin 96
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..95
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone 95
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin 96
Neomycin -Polymyxin -HC 97
Nerlynx 52
Neuac 73
Neulasta 65
Neupro 54
Nevirapine 58
Nevirapine ER 58
Nexletol 70
Nexlizet 70
Nexplanon 86
Niacin 70
Niacin ER 70
Niacor 70
Nicardipine HCl 67
Nicotrol NS 35
Nifedipine ER 67
Nifedipine ER Osmotic Release 67
Nikki 85
Nilotinib HCl 52
Nilutamide 48
Nimodipine 67
Ninlaro 52
Nintedanib Esylate 99
Nitazoxanide 54
Nitisinone 80
Nitro -Bid 71
Nitrofurantoin Macrocrystal ..36
Nitrofurantoin Monohydrate .36
Nitroglycerin 71
Nizatidine 79
Nora -BE 86
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol 85
Norethindrone 87
Norethindrone Acetate 87
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol 85
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe 85
Norgestimate -Ethinyl Estradiol 85
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic 85
Nortrel 0.5/35 85
Nortrel 1/35 85
Nortrel 7/7/7 85
Nortriptyline HCl 45
NovoLog 64
NovoLog FlexPen 64
NovoLog PenFill 64
Novolin R FlexPen 64
Nubeqa 48
Nucala 100
Nuplazid 56
Nurtec ODT 47
Nutrilipid 77
Nuzyra 40
Nyamyc 76
Nylia 1/35 85
Nylia 7/7/7 85
Nystatin 76
Nystop 76

O

Octagam 88
Octreotide Acetate 87
Odefsey 58
Odomzo 52
Ofev 99
Ofloxacin 97
Ogsiveo 49
Ojemda 52
Ojjaara 52
Olanzapine 60
Olanzapine ODT 60
Olmesartan Medoxomil 66
Olmesartan Medoxomil -HCTZ 69
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ 69
Omega -3 -Acid Ethyl Esters 70
Omeprazole 80

Ondansetron HCl 45
Ondansetron ODT 45
Onureg 49
Opipza 60
Opvee 35
Orenitram 99
Orenitram Month 1 99
Orenitram Month 2 99
Orenitram Month 3 99
Orgovyx 49
Orkambi 98
Orquidea 87
Orserdu 48
Oseltamivir Phosphate 59
Osenvelt 94
Osphena 87
Otezla 89
Otezla XR 89
Otezla/Otezla XR Initiation Pack 89
Oxacillin Sodium 39
Oxacillin Sodium in Dextrose 38
Oxcarbazepine 42
Oxybutynin Chloride 81
Oxybutynin Chloride ER 81
Oxycodone HCl 34
Oxycodone -Acetaminophen 34
Ozempic 62

P

PEG -3350 -Electrolytes 79
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl 79
Paliperidone ER 56
Panretin 53
Pantoprazole Sodium 80
Paricalcitol 94
Paroxetine HCl 44
Paxlovid 59
Pazopanib HCl 52
Pediarix 92
PedvaxHIB 92
Pegasys 90
Pemazyre 52
Penbraya 92
Penicillamine 81
Penicillin G Potassium 39
Penicillin G Sodium 39
Penicillin V Potassium 39
Penmenvy 92
Pentacel 92
Pentamidine Isethionate 54
Pentasa 93
Pentoxifylline ER 69
Perampanel 41
Perindopril Erbumine 66
Periogard 73
Permethrin 75
Perphenazine 45
Phenelzine Sulfate 44
Phenobarbital 42
Phenytek 42
Phenytoin 42
Phenytoin Sodium Extended 42
Pifeltro 58
Pilocarpine HCl 97
Pimecrolimus 75
Pimozide 55
Pimtrea 85
Pindolol 67
Pioglitazone HCl 62
Pioglitazone HCl -Glimepiride 62
Pioglitazone HCl -Metformin HCl 62
Piperacillin -Tazobactam 39
Piqray 52
Pirfenidone 99
Piroxicam 33
Plenamine 77
Podofilox 75
Polymyxin B Sulfate 36
Polymyxin B -Trimethoprim ..96
Pomalidomide 48
Pomalyst 48
Portia -28 85
Posaconazole 46
Potassium Chloride 77
Potassium Chloride ER 77

Potassium Chloride Microencapsulated ER 77
Potassium Chloride in NaCl . 77
Potassium Citrate ER 77
Pramipexole Dihydrochloride 54
Prasugrel HCl 66
Pravastatin Sodium 70
Praziquantel 54
Prazosin HCl 66
Pred Mild 96
Prednisolone 81
Prednisolone Acetate 96
Prednisolone Sodium Phosphate 96
Prednisone 82
Prednisone Intensol 82
Pregabalin 72
Premarin 85
Premasol 77
Premphase 85
Prempro 85
Prenatal 78
Prevalite 70
Prevymis 56
Prezcobix 59
Prezista 59
Primaquine Phosphate 54
Primidone 42
Priorix 92
ProQuad 92
Probenecid 47
Prochlorperazine 45
Prochlorperazine Maleate 45
Procrit 65
Procto -Med HC 94
Progesterone 87
Prograf 91
Prolastin -C 80
Promethazine HCl 45
Propafenone HCl 67
Propafenone HCl ER 67
Propranolol HCl 67
Propranolol HCl ER 67
Propylthiouracil 88
Prosol 77
Protriptyline HCl 45
Pulmozyme 98
Pylera 79
Pyquvi 82
Pyrazinamide 48
Pyridostigmine Bromide 47
Pyridostigmine Bromide ER .47
Pyrimethamine 54
Pyrukynd 80
Pyrukynd Taper Pack 80

Q

Qinlock 52
Quadracel 92
Quetiapine Fumarate 60
Quetiapine Fumarate ER 60
Quinapril HCl 66
Quinapril -Hydrochlorothiazide 69
Quinidine Sulfate 67
Quinine Sulfate 54
Quviviq 100
Qvar RediHaler 97

R

RabAvert 93
Rabeprazole Sodium 80
Radicava ORS Starter Kit 72
Raldesy 44
Raloxifene HCl 87
Ramelteon 100
Ramipril 66
Ranolazine ER 69
Rasagiline Mesylate 55
Rayaldee 94
Reclipsen 85
Recombivax HB 93
Relenza Diskhaler 59
Repaglinide 62
Repatha 70
Repatha SureClick 70
Restasis MultiDose 95
Restasis Single -Use Vials 95
Retevmo 52
Revcovi 80
Revuforj 49

Rexulti 56
Reyataz 59
Rezdiffra 95
Rezlidhia 52
Rhopressa 97
Ribavirin 57
Rifabutin 47
Rifampin 48
Rifapentine 48
Rilpivirine HCl 58
Riluzole 72
Rimantadine HCl 59
Rinvoq 89
Rinvoq LQ 89
Risedronate Sodium 94
Risperidone 61
Risperidone Microspheres ER 61
Risperidone ODT 61
Ritonavir 59
Rivaroxaban 64
Rivastigmine 43
Rivastigmine Tartrate 43
Rivelsa 85
Rizatriptan Benzoate 47
Rizatriptan Benzoate ODT 47
Rocklatan 95
Roflumilast 99
Romvimza 52
Ropinirole HCl 54
Rosuvastatin Calcium 70
Rosyrah 85
RotaTeq 93
Rotarix 93
Roweepra 41
Rozlytrek 52
Rubraca 52
Rufinamide 43
Rukobia 58
Rydapt 52

S

SPS 78
SSD 75
Sacubitril -Valsartan 69
Sancuso 46
Santyl 75
Sapropterin Dihydrochloride 80
Scemblix 52
Scopolamine 45
Secuado 61
Selegiline HCl 55
Selenium Sulfide 75
Serevent Diskus 98
Sertraline HCl 45
Setlakin 85
Sevelamer Carbonate 78
Sharobel 87
Shingrix 93
Signifor 87
Sildenafil Citrate 99
Silodosin 81
Silver Sulfadiazine 75
Simbrinza 97
Simvastatin 70
Sirolimus 91
Sirturo 48
Sitagliptin Phosphate 62
Sitagliptin Phosphate -Metformin HCl 62
Skyclarys 72
Skyrizi 89
Skyrizi Pen 89
Sodium Chloride 77
Sodium Fluoride 78
Sodium Phenylbutyrate 80
Sodium Polystyrene Sulfonate 78
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate . 79
Sofosbuvir -Velpatasvir 57
Solifenacin Succinate 81
Soliqua 62
Soltamox 48
Somavert 87
Sorafenib Tosylate 52
Sotalol HCl 67
Spiriva HandiHaler 98
Spiriva Respimat 98
Spironolactone 71

Spironolactone -HCTZ 69
Sprintec 28 85
Spritam ODT 41
Starjemza 89
Steqeyma 89
Stiolto Respimat 100
Stivarga 52
Stoboclo 94
Streptomycin Sulfate 36
Stribild 57
Suboxone 35
Subvenite 41
Sucraid 80
Sucralfate 79
Suflave 79
Sulfacetamide Sodium 96
Sulfacetamide -Prednisolone 95
Sulfadiazine 40
Sulfamethoxazole -Trimethoprim 40
Sulfasalazine 94
Sulindac 33
Sumatriptan 47
Sumatriptan Succinate 47
Sunitinib Malate 52
Sunlenca 58
Sutab 79
Syeda 85
Symbicort 100
Sympazan 42
Symtuza 59
Synjardy 62
Synjardy XR 62
Synthroid 87

T

TPN Electrolytes 78
Tabloid 49
Tabrecta 52
Tacrolimus 91
Tadalafil 99
Tafinlar 52
Tagrisso 52
Talzenna 52
Tamoxifen Citrate 49
Tamsulosin HCl 81
Tarina 24 Fe 85
Tarina Fe 1/20 EQ 85
Tarpeyo 94
Tasimelteon 100
Tazarotene 73
Tazicef 38
Telmisartan 66
Telmisartan -Amlodipine 69
Telmisartan -HCTZ 69
Temazepam 100
Tenivac 93
Tenofovir Disoproxil Fumarate 58
Tepmetko 52
Terazosin HCl 81
Terbinafine HCl 46
Terconazole 46
Teriflunomide 73
Teriparatide 94
Testosterone 82
Testosterone Cypionate 82
Testosterone Enanthate 82
Tetrabenazine 72
Tetracycline HCl 40
Tezspire 89
Thalomid 48
Theophylline 99
Theophylline ER 99
Thioridazine HCl 55
Thiothixene 55
Tiadylt ER 68
Tiagabine HCl 42
Tibsovo 52
Ticagrelor 66
Ticovac 93
Tigecycline 36
Tilia Fe 85
Timolol Hemihydrate 96
Timolol Maleate 96
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming 96
Tinidazole 37
Tivicay 57

Tivicay PD 57
Tizanidine HCl 56
Tobi Podhaler 98
TobraDex 95
Tobramycin 98
Tobramycin Sulfate 36
Tobramycin -Dexamethasone 95
Tofacitinib Citrate 89
Tofacitinib Citrate ER 89
Tolterodine Tartrate 81
Tolterodine Tartrate ER 81
Tolvaptan 78
Topiramate 41
Toremifene Citrate 49
Torpenz 53
Torsemide 69
Toujeo Max SoloStar 64
Toujeo SoloStar 64
Tradjenta 62
Tramadol HCl 35
Trandolapril 66
Trandolapril -Verapamil HCl ER 69
Tranexamic Acid 65
Tranylcypromine Sulfate 44
Travasol 78
Travoprost 97
Trazodone HCl 45
Trelegy Ellipta 100
Tremfya 89
Tremfya One -Press 89
Tremfya Pen 89
Tremfya -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction 89
Tretinoin 73
Tretinoin Microsphere 73
Tri -Estarylla 85
Tri -Legest Fe 85
Tri -Lo -Estarylla 85
Tri -Lo -Sprintec 85
Tri -Mili 85
Tri -Sprintec 85
Tri -VyLibra 86
Tri -VyLibra Lo 85
Triamcinolone Acetonide 75
Triamterene 69
Triamterene -HCTZ 69
Trientine HCl 78
Trifluoperazine HCl 55
Trifluridine 96
Trihexyphenidyl HCl 54
Trijardy XR 62
Trikafta 98
Trimethoprim 37
Trimipramine Maleate 45
Trintellix 45
Triumeq 58
Triumeq PD 58
TrophAmine 78
Trulance 78
Trulicity 62
Trumenba 93
Truqap 53
Tukysa 53
Turalio 53
Turqoz 86
Twinrix 93
Tyenne 89
Tymlos 94
Typhim Vl 93
Tyrvaya 95

U

Udenyca 65
Unithroid 87
Ursodiol 79

V

Valacyclovir HCl 57
Valchlor 48
Valganciclovir HCl 56
Valproic Acid 41
Valsartan 66
Valsartan -Hydrochlorothiazide 69
Valtoco 10MG Dose 42
Valtoco 15MG Dose 42
Valtoco 20MG Dose 42
Valtoco 5MG Dose 42
Valtya 1/35 86

Valtya 1/50 86
Vancomycin HCl 37
Vanflyta 53
Vaqta 93
Varenicline Tartrate 35
Varivax 93
Vascepa 70
Vaxchora 93
Velsipity 89
Vemlidy 57
Venclexta 53
Venclexta Starting Pack 53
Venlafaxine HCl 45
Venlafaxine HCl ER 45
Verapamil HCl 68
Verapamil HCl ER 68
Verquvo 71
Versacloz 56
Verzenio 53
Vestura 86
Vienva 86
Vigabatrin 42
Vigafyde 42
Vilazodone HCl 45
Vimkunya 93
Viorele 86
Viracept 59
Viread 58
Vitrakvi 53
Vivitrol 35
Vivotif 93
Vonjo 49
Voranigo 53
Voriconazole 46
Vosevi 57
Vowst 79
Vraylar 56
VyLibra 86
Vyfemla 86
Vyndamax 80
Vyvgart Hytrulo 47
Vyzulta 97

W

Warfarin Sodium 64
Wegovy 95
Welireg 80
Winrevair 99
Wixela Inhub 100
Wymzya Fe 86

X

Xalkori 53
Xarah Fe 86
Xatmep 91
Xcopri 43
Xdemvy 96
Xelria Fe 86
Xermelo 79
Xifaxan 37
Xigduo XR 62
Xiidra 95
Xofluza 59
Xolair 90
Xolremdi 65
Xospata 53
Xpovio 53
Xtampza ER 34
Xtandi 48
Xulane 86

Y

YF -VAX 93
Yargesa 80
Yesintek 90
Yulithira 53
Yuvafem 86

Z

Zafemy 86
Zafirlukast 98
Zaleplon 100
Zarxio 65
Zejula 53
Zelboraf 53
Zelvysia 80
Zenatane 73
Zenbexus 49
Zenpep 80
Zidovudine 58
Ziprasidone HCl 61

Ziprasidone Mesylate 61

Zirgan 56

Zokinvy 80

Zolinza 49

Zolpidem Tartrate 100

Zonisade 43

Zonisamide 43

Zoryve 75

Zovia 1/35 86

Ztalmy 42

Zurzuvae 44

Zykadia 53

Zymfentra 91

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 102-143.

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	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	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	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	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	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	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	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	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	PA; DL; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	DL
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	DL
Disulfiram (tableta oral)	G	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	DL
Dependencia de los opiáceos		
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	DL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	
Suboxone (película sublingual)	B	DL
Agentes para reversión de opiáceos		
Kloxxado (líquido nasal)	B	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Opvee (solución nasal)	B	DL
Agentes para dejar de fumar		
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	DL
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	
Varenicline Tartrate (paquete para continuación del tratamiento) (tableta oral)	G	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	DL
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	DL
Humatin (cápsula oral)	B	DL
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	DL
Antibacterianos, otros		
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Blujepa (tableta oral)	B	DL
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	DL
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Clindamycin Phosphate (solución para inyección)	G	DL
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Fosfomycin Tromethamine (paquete oral)	G	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	DL; QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	DL
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	DL
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrodantin genérico)	G	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Tinidazole (tableta oral)	G	DL
Trimethoprim (tableta oral)	G	
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	DL
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Xifaxan (tableta oral)	B	PA
Betalactámicos, cefalosporinas		
Cefaclor (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefdinir (cápsula oral)	G	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefixime (cápsula oral)	G	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Cefixime (tableta oral)	B	DL
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	DL
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefprozil (tableta oral)	G	
Ceftaroline Fosamil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Betalactámicos, penicilinas		
Amoxicillin (cápsula oral)	G	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ampicillin (cápsula oral)	G	
Ampicillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 [10-5]g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	DL
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	DL
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	
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	DL
Carbapenemasas		
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Macrólidos		
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	
Azithromycin (tableta oral)	G	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	DL
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	DL
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	DL
Fidaxomicin (tableta oral)	G	DL
Quinolonas		
Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Levofloxacin (solución oral)	G	DL
Levofloxacin (tableta oral)	G	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	
Ofloxacin (tableta oral)	G	
Sulfonamidas		
Sulfadiazine (tableta oral)	G	DL
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	
Tetraciclinas		
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	DL
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Doxycycline Hyclate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Nuzyra (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	DL
Antiepiléticos		
Antiepiléticos, otros		
Brivaracetam (solución oral)	G	PA; DL; QL
Brivaracetam (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	PA; DL
Felbamate (suspensión oral)	G	DL
Felbamate (tableta oral)	G	DL
Fintepla (solución oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	
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	
Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	DL; QL
Perampanel (suspensión oral)	G	DL; QL
Perampanel (tableta oral)	G	DL; QL
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	DL; QL
Subvenite (suspensión oral)	B	DL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	
Topiramate (25mg/ml solución oral)	G	ST; DL
Topiramate (tableta oral)	G	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	
Modificadores del canal de calcio		
Ethosuximide (cápsula oral)	G	
Ethosuximide (solución oral)	G	
Methsuximide (cápsula oral)	G	DL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	PA; DL; QL
Clobazam (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gabapentin (100mg cápsula oral, 300mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)	G	
Gabapentin (200mg cápsula oral)	G	PA; DL
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Nayzilam (solución nasal)	B	PA; DL; QL
Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	G	
Phenobarbital (tableta oral)	G	
Primidone (tableta oral)	G	
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	PA; DL; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	DL
Valtoco 10MG Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Valtoco 15MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 20MG Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 5MG Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Vigafyde (solución oral)	B	PA; DL
Ztalmy (suspensión oral)	B	PA; DL
Agentes del canal de sodio		
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	
Dilantin (30mg cápsula oral)	B	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	DL; QL
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	DL; QL
Lacosamide (tableta oral)	G	DL; QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	DL
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Phenytek (cápsula oral)	G	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	
Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Rufinamide (suspensión oral)	G	PA; DL
Rufinamide (tableta oral)	G	PA; DL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Xcopri (tableta oral)	B	DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	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	DL; QL
Zonisade (suspensión oral)	B	ST; DL
Zonisamide (cápsula oral)	G	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
Leqembi IQLIK (500mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Leqembi IQLIK (360mg/1.8ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Donepezil HCl (23mg tableta oral)	G	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	DL; QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	ST; DL; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	PA; DL; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Mirtazapine (tableta oral)	G	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	
Zurzuvae (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminooxidasa		
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	PA; DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	DL
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	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	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	
Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	DL; QL
Exxua Titration Pack (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	DL
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	ST; DL; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	ST; DL; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	DL
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	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	PA
Raldesy (solución oral)	B	DL
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sertraline HCl (tableta oral)	G	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	
Trintellix (tableta oral)	B	QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tricíclicos		
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	PA
Amoxapine (tableta oral)	G	PA
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Desipramine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	PA; DL
Imipramine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	PA; DL
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	DL
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	DL
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	PA
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	
Perphenazine (tableta oral)	G	PA; DL
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	PA
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	PA; DL
Promethazine HCl (tableta oral)	G	PA
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	PA; DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
Aprepitant (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	PA; DL; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	PA; DL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (4mg/5ml solución oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sancuso (parche transdérmico)	B	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	
Cresemba (cápsula oral)	B	PA; DL
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	
Fluconazole (tableta oral)	G	
Flucytosine (cápsula oral)	G	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	DL
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	DL
Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	DL
Itraconazole (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	
Nystatin (100000 unidades/ml suspensión para la boca/garganta)	G	
Nystatin (tableta oral)	G	
Posaconazole (suspensión oral)	G	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	DL; QL
Antigotosos		
Antigotosos		
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	
Febuxostat (tableta oral)	G	ST
Probenecid (tableta oral)	G	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	PA; DL; QL
Alcaloides de ergotamina		
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	PA
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	DL; QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	DL
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
Dapsone (tableta oral)	G	
Rifabutin (cápsula oral)	G	DL
Antituberculosos		
Cycloserine (cápsula oral)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	
Isoniazid (jarabe oral)	G	DL
Isoniazid (tableta oral)	G	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	DL
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Rifampin (cápsula oral)	G	
Rifapentine (tableta oral)	G	DL
Sirturo (tableta oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	B/D,PA
Leukeran (tableta oral)	B	DL
Lomustine (100mg cápsula oral)	G	DL
Lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	DL
Matulane (cápsula oral)	B	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	PA; DL; QL
Antiandrógenos		
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	DL; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	DL; QL
Abirtega (tableta oral)	G	DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	
Erleada (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Eulexin (cápsula oral)	B	DL
Nilutamide (tableta oral)	G	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiangiogénicos		
Lenalidomide (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pomalidomide (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
Inluriyo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orserdu (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	DL
Antimetabólicos		
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	
Mercaptopurine (suspensión oral)	G	PA; DL
Mercaptopurine (tableta oral)	G	
Onureg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tabloid (tableta oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos, otros		
Akeega (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Komzifti (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lysodren (tableta oral)	B	DL
Modeyso (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Revuforj (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zenbexus (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
Anastrozole (tableta oral)	G	
Exemestane (tableta oral)	G	DL
Letrozole (tableta oral)	G	
Inhibidores de Enzimas		
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la diana molecular		
Alecensa (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (100mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Bosutinib (400mg tableta oral)	G	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Braftovi (cápsula oral)	B	PA; DL
Brukinsa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Danziten (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Dasatinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ensacove (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	PA; DL
Fotivda (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	PA; DL
Gomekli (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gomekli (tableta oral soluble)	B	PA; DL; QL
Hernexeos (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Hyrnuo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (125mg cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ibtrozi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Imkeldi (solución oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Inlyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Itovebi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jideytro (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	PA; DL
Lenvima 10MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 12MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 14MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 18MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 20MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 24MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 4MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 8MG Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lifyorli (125mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lifyorli (150mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lorbrena (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico)	G	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	PA; DL
Ojemda (suspensión oral reconstituida)	B	PA; DL; QL
Ojemda (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (200mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retevmo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Romvimza (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	PA; DL
Stivarga (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Torpenz (tableta oral)	G	PA; DL
Truqap (200mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Truqap (160mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Turalio (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	PA; DL; QL
Voranigo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	PA; DL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Yulithira (tableta oral)	G	PA; DL
Zejula (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	PA; DL
Zykadia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retinoides		
Bexarotene (gel para uso externo)	G	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	DL
Mesna (tableta oral)	G	DL
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
Albendazole (tableta oral)	G	DL; QL
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	DL
Antiprotozoarios		
Atovaquone (suspensión oral)	G	PA; DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	DL; QL
Coartem (tableta oral)	B	DL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	QL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	B/D,PA; DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	DL
Pyrimethamine (tableta oral)	G	PA; DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	PA
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	PA
Antiparkinsonianos, otros		
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	
Amantadine HCl (50mg/5ml solución oral)	G	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	DL
Entacapone (tableta oral)	G	DL
Agonistas dopaminérgicos		
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	DL
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
Carbidopa (tableta oral)	G	DL
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	PA; DL
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)		
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	DL
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	PA; DL
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	DL
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	DL
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	DL
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	DL
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	DL
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	
Haloperidol (tableta oral)	G	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	
Molindone HCl (tableta oral)	G	DL
Pimozide (tableta oral)	G	DL
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	
Thiothixene (cápsula oral)	G	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	
2.ª generación/atípicos		
Caplyta (cápsula oral)	B	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	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack B (tableta oral)	B	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack C (tableta oral)	B	ST; DL; QL

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Etravirine (tableta oral)	G	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	DL; QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	DL; QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	DL; QL
Rilpivirine HCl (tableta oral)	G	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	DL; QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	DL; QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	DL; QL
Cimduo (tableta oral)	B	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	DL; QL
Emtriva (solución oral)	B	DL; QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	DL; QL
Odefsey (tableta oral)	B	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	DL; QL
Triumeq (tableta oral)	B	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	QL
Antirretrovirales, otros		
Idvynso (tableta oral)	B	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
Aptivus (cápsula oral)	B	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Darunavir (tableta oral)	G	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	DL; QL
Prezcobix (tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	DL; QL
Reyataz (paquete oral)	B	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	QL
Symtuza (tableta oral)	B	DL; QL
Viracept (250mg tableta oral)	B	DL; QL
Viracept (625mg tableta oral)	B	DL; QL
Antigripales		
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	DL
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
Buspirone HCl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	PA; DL
Benzodiacepinas		
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	PA; QL
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; DL; QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	PA; DL; QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	PA; DL
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Lorazepam (tableta oral)	G	PA; QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL; QL
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	DL; QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	DL; QL
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	DL; QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	PA; ST; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	PA; QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	PA; DL; QL
Opipza (película oral)	B	PA; DL; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	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	DL
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	DL
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	DL
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	
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	ST; DL
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	ST; DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Estabilizadores del estado de ánimo		
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Lithium (solución oral)	G	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
Acarbose (tableta oral)	G	QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	QL
Diazoxide (suspensión oral)	G	DL
Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	G	QL
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	QL
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Insulina		
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Fiasp (solución para inyección)	B	
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog (solución para inyección)	B	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin R (solución para inyección)	B	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	
Lyumjev (solución para inyección)	B	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
NovoLog (solución para inyección)	B	
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	DL; QL
Eliquis (1.5mg paquete) (tableta oral soluble)	B	QL
Eliquis (2mg paquete) (tableta oral soluble)	B	QL
Eliquis (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	QL
Eliquis (tableta oral)	B	QL
Eliquis (0.5mg tableta oral soluble)	B	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	DL; QL
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	DL
Heparin Sodium (porcina) (solución para inyección)	G	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	
Rivaroxaban (tableta oral)	G	QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Hemoderivados y modificadores, otros		
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	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	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	PA; DL
Droxia (cápsula oral)	B	DL
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	PA; DL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	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	PA; DL
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolremdi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	DL
Agentes hemostáticos		
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	
Modificadores de plaquetas		
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	QL
Doptelet (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Doptelet Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	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	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	DL
Droxidopa (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
Azilsartan Medoxomil (tableta oral)	B	DL; QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	QL
Valsartan (tableta oral)	G	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
Benazepril HCl (tableta oral)	G	QL
Captopril (tableta oral)	G	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	QL
Antiarrítmicos		
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	
Dofetilide (cápsula oral)	G	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	
Multaq (tableta oral)	B	QL
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Propafenone HCl (tableta oral)	G	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	
Atenolol (tableta oral)	G	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	
Carvedilol (tableta oral)	G	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 37.5mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	
Nadolol (tableta oral)	G	DL
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	QL
Pindolol (tableta oral)	G	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Propranolol HCl (solución oral)	G	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	
Timolol Maleate (tableta oral)	G	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	DL
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
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	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Agentes cardiovasculares, otros		
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Acetazolamide (tableta oral)	G	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Digoxin (solución oral)	G	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	DL
Edarbyclor (tableta oral)	B	DL; QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Filspari (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Metyrosine (cápsula oral)	G	PA; DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Diuréticos de asa		
Bumetanide (solución para inyección)	G	DL
Bumetanide (tableta oral)	G	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	DL; QL
Furosemide (solución para inyección)	G	DL
Furosemide (solución oral)	G	
Furosemide (tableta oral)	G	
Torsemide (tableta oral)	G	
Diuréticos ahorradores de potasio		
Amiloride HCl (tableta oral)	G	
Triamterene (cápsula oral)	G	DL
Diuréticos tiazidas		
Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Indapamide (tableta oral)	G	
Metolazone (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	ST; QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	ST; QL
Livalo (tableta oral)	B	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	QL
Dislipidémicos, otros		
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	DL
Cholestyramine (paquete oral)	G	DL
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	DL
Colestipol HCl (tableta oral)	G	
Ezetimibe (tableta oral)	G	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	QL
Nexletol (tableta oral)	B	QL
Nexlizet (tableta oral)	B	QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Niacor (tableta oral)	G	DL
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	DL; QL
Prevalite (paquete oral)	G	DL
Repatha (140mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Vascepa (cápsula oral)	B	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
Eplerenone (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Kerendia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
Dapagliflozin (tableta oral)	B	QL
Farxiga (tableta oral)	B	ST; QL
Jardiance (tableta oral)	B	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	
Minoxidil (tableta oral)	G	
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	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	DL
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	DL; QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	
Verquvo (tableta oral)	B	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	DL; QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	DL; QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	DL
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	DL; QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	DL; QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Cobenfy (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lynkuet (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	
Skyclarys (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia		
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	ST; DL; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	QL
Milnacipran HCl (tableta oral)	G	
Pregabalin (cápsula oral)	G	PA; QL
Pregabalin (solución oral)	G	PA; QL
Agentes para la esclerosis múltiple		
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	ST; DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	DL; QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	DL
Teriflunomide (tableta oral)	G	DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	
Periogard (solución bucal)	G	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	DL
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	PA; DL
Acitretin (cápsula oral)	G	PA; DL
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	
Amnesteem (cápsula oral)	G	PA; DL
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	DL; QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	
Claravis (cápsula oral)	G	PA; DL
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	DL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	PA; DL
Neuac (gel para uso externo)	G	DL
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	PA; DL; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	PA; DL
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	PA; DL
Tretinoin Microsphere (0.1% gel para uso externo)	G	PA; DL
Zenatane (cápsula oral)	G	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito		
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	QL
Clodan (champú para uso externo)	G	DL; QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	DL; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	DL
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	DL
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	DL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	QL
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	DL; QL
Ery (apósito para uso externo)	B	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	DL
Erythromycin (solución para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	
Jublia (solución para uso externo)	B	DL
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	DL
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	QL
Nyamyc (100000 unidades/g polvo para uso externo)	G	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	PA; DL
Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	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	DL
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,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	Reglas de cobertura o límites de uso
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	DL
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	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	DL
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con (paquete oral)	G	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
L-Glutamine (paquete oral)	G	PA; DL
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	DL
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
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	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	DL
Potassium Chloride (20meq paquete oral)	G	
Potassium Chloride (20meq/15ml [10%] solución oral, 40meq/15ml [20%] solución oral)	G	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	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	DL
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	DL
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	PA
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	PA; DL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Samsca genérico)	G	PA; DL; QL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Jynarque genérico)	G	PA; DL; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato		
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	B/D,PA
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)	G	B/D,PA
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	B/D,PA; DL
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	B/D,PA; DL
Aglutinantes de potasio		
Lokelma (paquete oral)	B	DL; QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (suspensión de combinación)	G	DL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	DL
Vitaminas		
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
Constulose (solución oral)	G	
Enulose (solución oral)	G	
Generlac (solución oral)	G	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	
Linzess (cápsula oral)	B	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	QL
Movantik (tableta oral)	B	QL
Trulance (tableta oral)	B	QL
Antidiarreicos		
Alosetron HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	
Xermelo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	PA; DL
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	PA; DL
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	DL
Agentes gastrointestinales, otros		
Bylvay (gránulos) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Bylvay (cápsula oral)	B	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	QL
Ctexli (tableta oral)	B	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	QL
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	QL
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	QL
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	QL
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	QL
Pylera (cápsula oral)	B	DL
Suflave (solución oral reconstituida)	B	DL; QL
Sutab (tableta oral)	B	QL
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	
Ursodiol (tableta oral)	G	DL
Vowst (cápsula oral)	B	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
Cimetidine HCl (solución oral)	G	
Cimetidine (tableta oral)	G	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	
Nizatidine (cápsula oral)	G	
Protectores		
Misoprostol (tableta oral)	G	
Sucralfate (suspensión oral)	G	DL
Sucralfate (tableta oral)	G	
Inhibidores de la bomba de protones		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	QL
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Betaine (polvo oral)	G	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	
Cystagon (cápsula oral)	B	DL
Levocarnitine (solución oral)	G	
Levocarnitine (tableta oral)	G	
Miglustat (cápsula oral)	G	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	DL
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Pyrukynd (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	DL
Sucraid (solución oral)	B	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	PA; DL
Zelvysia (paquete oral)	G	DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Zokinvy (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
Gemtesa (tableta oral)	B	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	PA
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	PA
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	PA; QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; DL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	PA; DL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Dutasteride (cápsula oral)	G	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	
Silodosin (cápsula oral)	G	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	
Agentes genitourinarios, otros		
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	
Penicillamine (tableta oral)	G	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Deflazacort (suspensión oral)	G	PA; DL
Deflazacort (tableta oral)	G	PA; DL
Dexamethasone (solución oral)	G	
Dexamethasone (tableta oral)	G	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	
Jaythari (suspensión oral)	G	PA; DL
Jaythari (tableta oral)	G	PA; DL
Kymbee (suspensión oral)	G	PA; DL
Kymbee (tableta oral)	G	PA; DL
Methylprednisolone (tableta oral)	G	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Prednisolone (solución oral)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisolone Sodium Phosphate (5mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	DL
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	DL
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
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	
Pyquvi (suspensión oral)	G	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	DL
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	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	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
Danazol (cápsula oral)	G	DL
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	PA
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	PA
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	DL
Estrógenos		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Altavera (tableta oral)	G	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	
Apri (tableta oral)	G	
Ashlyna (tableta oral)	G	
Aubra EQ (tableta oral)	G	
Aviane (tableta oral)	G	
Azurette (tableta oral)	G	
Balziva (tableta oral)	G	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Briellyn (tableta oral)	G	
Camrese Lo (tableta oral)	G	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	DL
Cryselle (tableta oral)	G	
Cyred EQ (tableta oral)	G	
Dolishale (tableta oral)	G	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Duavee (tableta oral)	B	DL
EluRyng (anillo vaginal)	G	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	
Enskyce (tableta oral)	G	
Estarylla (tableta oral)	G	
Estradiol (tableta oral)	G	
Estradiol (0.75mg/1.25g [0.06%] gel transdérmico)	G	DL
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	QL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	
Estradiol (tableta vaginal)	G	DL; QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	DL
Estring (anillo vaginal)	B	DL
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	
Falmina (tableta oral)	G	
Feirza 1.5/30 (tableta oral)	G	
Feirza 1/20 (tableta oral)	G	
Finzala (tableta oral masticable)	G	
Fyavolv (tableta oral)	G	DL
Galbriela (tableta oral masticable)	G	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	
Hailey Fe 1/20 (tableta oral)	G	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nikki (tableta oral)	G	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	DL
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	
Pimtrea (tableta oral)	G	
Portia-28 (tableta oral)	G	
Premarin (tableta oral)	B	DL; QL
Premarin (crema vaginal)	B	
Premphase (tableta oral)	B	DL; QL
Prempro (tableta oral)	B	DL; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	
Rivelsa (tableta oral)	G	
Rosyrah (tableta oral)	G	
Setlakin (tableta oral)	G	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	
Syeda (tableta oral)	G	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	
Tilia Fe (tableta oral)	G	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	
Tri-Mili (tableta oral)	G	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	
Turqoz (tableta oral)	G	
Valtya 1/35 (tableta oral)	G	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	
Vestura (tableta oral)	G	
Vienva (tableta oral)	G	
Viorele (tableta oral)	G	
Vyfemla (tableta oral)	G	
VyLibra (tableta oral)	G	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	
Xarah Fe (tableta oral)	G	
Xelria Fe (tableta oral masticable)	G	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	DL; QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Progestinas		
Camila (tableta oral)	G	
Crinone (8% gel vaginal)	B	PA; DL
Deblitane (tableta oral)	G	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Errin (tableta oral)	G	
Gallifrey (tableta oral)	G	
Heather (tableta oral)	G	
Incassia (tableta oral)	G	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	
Lyleq (tableta oral)	G	
Lyza (tableta oral)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	
Meleya (tableta oral)	G	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	
Nora-BE (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	
Orquidea (tableta oral)	G	
Progesterone (cápsula oral)	G	
Sharobel (tableta oral)	G	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
Osphena (tableta oral)	B	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	
Levoxyl (tableta oral)	G	
Liomny (tableta oral)	G	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	
Synthroid (tableta oral)	B	
Unithroid (tableta oral)	G	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	
Cabergoline (tableta oral)	G	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	PA; DL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Methimazole (tableta oral)	G	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Avtozma (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Avtozma (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Otezla (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Otezla/Otezla XR Initiation Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Rinvoq LQ (solución oral)	B	PA; DL; QL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Starjemza (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Starjemza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Steqeyma (solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tezspire (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate (solución oral)	G	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tremfya One-Press (100mg/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Velsipity (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Inmunoestimulantes		
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Besremi Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Inmunosupresores		
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (enfermedad de crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de Inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	B/D,PA; DL
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	B/D,PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	B/D,PA; DL
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	B/D,PA
Leflunomide (tableta oral)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	B/D,PA; DL
Prograf (paquete oral)	B	B/D,PA; DL
Sirolimus (solución oral)	G	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Tacrolimus (cápsula oral)	G	B/D,PA
Xatmep (solución oral)	B	PA; DL
Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Vacunas		
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Havrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
IPOL (suspensión para inyección)	B	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
PedvaxHIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	QL
RotaTeq (solución oral)	B	QL
Shingrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Shingrix (50mcg/0.5ml suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	PA; QL
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	QL
YF-VAX (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	DL
Mesalamine ER (cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	DL; QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	DL; QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	DL; QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	
Glucocorticoides		
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	DL
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	DL
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	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	QL
Bomyntra (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Bomyntra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	B/D,PA; DL
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Conexxence (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	QL
Osenvelt (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	B/D,PA; DL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
Alcohol Prep Pads	B	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	
Insulin Syringes, Needles	B	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Journavx (tableta oral)	B	
Rezdiffra (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Wegovy (tableta oral)	B	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	
Cystaran (solución oftálmica)	B	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	DL
Miebo (solución oftálmica)	B	DL; QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	DL
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	
Tyrvaya (solución nasal)	B	DL; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	DL; QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	
Antiinfecciosos oftálmicos		
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	DL
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	DL
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	DL
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	DL; QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	DL
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	DL
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	DL
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	DL
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	DL
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	
Timolol Hemihydrate (solución oftálmica)	G	DL
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	DL
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Roflumilast (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Theophylline (solución oral)	G	
Antihipertensivos pulmonares		
Adempas (tableta oral)	B	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Macitentan (tableta oral)	G	PA; DL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	PA; DL
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	PA; DL; QL
Winrevair (kit para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
Nintedanib Esylate (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Ofev (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	PA; QL
Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Armodafinil (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Lumryz (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	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

Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid

Su plan cubre algunos medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que normalmente no están cubiertos por nuestro beneficio de la Parte D de Medicare (siempre y cuando usted reciba beneficios completos de la Agencia para la Administración de Atención Médica [Agency for Health Care Administration, AHCA] de Florida Medicaid).

Los medicamentos indicados a continuación solamente estarán cubiertos si usted tiene una receta de su médico. A menos que su médico indique lo contrario, las recetas extendidas para medicamentos de marca serán surtidas con la versión genérica, si hay una disponible.

Estos medicamentos están disponibles por un copago de $0 según su categoría de participación en Medicaid. No se toman en cuenta para alcanzar los costos totales de sus medicamentos ni le ayuda a calificar para la Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar los medicamentos con receta, el programa no se aplica a estos medicamentos sin receta.

Consulte a su médico y al plan para saber si su medicamento requiere preautorización. Si es así, usted o su médico deberán solicitar y recibir la aprobación del plan para que el medicamento pueda estar cubierto.

La lista siguiente muestra los medicamentos de venta libre que son recetados por el médico y están cubiertos por Medicaid.

Nombre del medicamento
Agentes para el acné y la rosácea
Agentes dermatológicos
Selenium Sul Sha 2.25% (champú)
Alquilantes
Antineoplásicos
Cisplatin Inj 50Mg (solución reconstituida)
Analgésicos
Analgésicos
8 Hr Arthrts Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
8 Hr Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
8Hr Arthrits Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)
8Hr Pain Rel Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
8Hr Pain Rel Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)

Nombre del medicamento
Acetamin Liq 160/5Ml (líquido)
Acetamin Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Acetaminophe Liq 160/5Ml (líquido)
Acetaminophe Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Acetaminophe Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)
Arthrts Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Ft 8Hr Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
M-Pap Liq 160/5Ml (líquido)
Pain & Fever Liq 160/5Ml (líquido)
Qc 8 Hr Pain Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)
Antibacterianos, otros
Antibacterianos

Nombre del medicamento
Alcohol Wipe Mis 70% (varios)
Clindamycin Inj 9Gm/60Ml (solución)
Methenam Man Tab 1000Mg (tableta)
Methenam Man Tab 500Mg (tableta)
Methenamine Sol 500/5Ml (solución)
Ra Alcohol Mis Wipes (varios)
Silver Nitra Sol 0.5% (solución)
Agentes contra el estreñimiento
Agentes gastrointestinales
Clearlax Pow (polvo)
Enemeez Mini Ene (enema)
Enemeez Plus Ene 20-283 (enema)
Ft Clearlax Pow (polvo)
Gnp Clearlax Pow (polvo)
Polyeth Glyc Pow 3350 (paquete, polvo)
Polyeth Glyc Pow 3350 Nf (paquete, polvo)
Qc Laxative Pow (Powder)
Antimicóticos
Antimicóticos
3 Day Vaginl Cre 2% (crema)
7 Day Vagina Cre 2% (crema)
Antifungal Cre 2% (crema)
Clotrimazole Cre 1% Vag (crema)
Clotrimazole Cre 3 Day (crema)
Ft 7 Day Vag Cre 1% (crema)
Ft Clotrimaz Cre 2% (crema)
Ft Miconaz 3 Kit Combo Pk (kit)
Miconazole 1 Kit 1200-2% (kit)
Miconazole 3 Kit Combo Pk (kit)
Miconazole 7 Cre 2% (crema)
Qc Clotrimaz Cre 1% Vag (crema)
Antihistamínicos
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio

Nombre del medicamento
All Day Allg Tab 10Mg (tableta)
All Day Alrg Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Aller/Conges Tab 10-240Mg (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy Chld Sol 5Mg/5Ml (solución)
Allergy D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allergy Relf Sol 5Mg/5Ml (solución, jarabe)
Allergy Relf Tab 10Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Allergy Relf Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allergy Relf Tab 5Mg (tableta)
Allergy Relf Tab D-24 (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy Relf Tab Deconges (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy-D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allrgy D-12 Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allrgy Rlf-D Tab 10-240Mg (tableta de liberación prolongada 24h)
Cetiriz/Pse Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Cetirizine Tab 10Mg (tableta)
Cetirizine Tab 5Mg (tableta)
Fexofenadine Tab 180Mg (tableta)
Fexofenadine Tab 60Mg (tableta)
Ft Allergy D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Allergy Tab 10Mg (tableta)
Gnp All Day Tab Allergy (tableta)
Loratadine Sol 5Mg/5Ml (solución)

Nombre del medicamento
Loratadine Tab 10Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Loratadine-D Tab 5-120 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Loratadine-D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Antimetabólicos
Antineoplásicos
Gemcitabine Inj 1.5Gm/15 (solución)
Gemcitabine Inj 1Gm/10Ml (solución)
Gemcitabine Inj 200Mg (solución, solución reconstituida)
Gemcitabine Inj 2Gm/20Ml (solución)
Antiespasmódicos, gastrointestinales
Agentes gastrointestinales
Hyoscyamine Elx 0.125/5 (tónico)
Hyoscyamine Sub 0.125Mg (tableta sublingual)
Hyoscyamine Tab 0.125Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Hyoscyamine Tab 0.375 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Agentes del sistema nervioso central, otros
Agentes del sistema nervioso central
Acetamin Sol 160/5Ml (solución)
Acetamin Sol 325Mg (solución)
Acetamin Sol 650/20.3 (solución)
Agentes dermatológicos, otros
Agentes dermatológicos
Lidocaine/Hc Gel 2.8-0.55 (gel)
Salicylic Ac Gel 6% (gel)
Salicylic Ac Gel 6% (gel)
Salicylic Ac Liq 27.5% (líquido)
Urea Cre 40% (crema)
Reemplazos de electrolitos/minerales

Nombre del medicamento
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Calcium Tab 600Mg (tableta)
Chromic Cl Inj 40Mcg (solución)
Chromic Cl Inj 4Mcg/Ml (solución)
Cupric Chlor Inj 4Mg/10Ml (solución)
Effer-K Tab 10Meq (tableta efervescente)
Effer-K Tab 20Meq (tableta efervescente)
Effer-K Tab 25Meq Ef (tableta efervescente)
Ferrous Fum Tab 324Mg (tableta)
Ferrous Sulf Dro 15Mg/Ml (solución)
Ferrous Sulf Sol 220/5Ml (solución)
Ferrous Sulf Sol 300/5Ml (solución)
Ferrous Sulf Sol 44Mg/5Ml (solución)
Ferrous Sulf Tab 324Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ferrous Sulf Tab 325Mg (tableta)
Ferrous Sulf Tab 325Mg Ec (tableta, tableta de liberación retardada)
Gnp Iron Tab 45Mg (tableta de liberación prolongada)
Gnp Iron Tab 65Mg (tableta)
Hemocyte Pls Cap (cápsula)
Integra F Cap (cápsula)
Integra Plus Cap (cápsula)
Iron Complex Cap 150Mg (cápsula)
Iron Drops Dro 15Mg/Ml (solución)
K Citrate Sol Citr Acd (solución)
K/Na Citrate Sol Citr Acd (solución)
Magnesium Cl Inj 20% (solución)
Manganese Inj 1Mg/10Ml (solución)
Oracit Sol (solución)
Oyster Shell Tab 1250Mg (tableta)
Phospha 250 Tab Neutral (tableta)
Phospho-Trin Tab K500 (tableta)

Nombre del medicamento
Potassium Pow 40Meq (paquete)
Purevit Dual Cap Fe Plus (cápsula)
Se-Tan Plus Cap (cápsula)
Selenious Ac Inj 400/10Ml (solución)
Sod Chloride Inj 0.9%Bact (solución)
Sod Citrate Sol Citr Acd (solución)
True Fer Sul Tab 324Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Zinc Chlorid Inj 10/10Ml (solución)
Zinc Sulfate Inj 10/10Ml (solución)
Zinc Sulfate Inj 25Mg/5Ml (solución)
Zinc Sulfate Inj 30/10Ml (solución)
Zinc Sulfate Inj 3Mg/Ml (solución)
Zinc Sulfate Inj 5Mg/Ml (solución)
Estrógenos
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Averi Tab (tableta)
Agentes gastrointestinales, otros
Agentes gastrointestinales
Antacid Chw 1000Mg (tableta masticable)
Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Ft Antacid Chw 500Mg (tableta masticable)
Ft Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Gnp Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 1000Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 500Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Smooth Anta Chw Fruit (tableta masticable)
Agentes genitourinarios, otros
Agentes genitourinarios
Phenazopyrid Tab 100Mg (tableta)
Phenazopyrid Tab 200Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Agentes glucémicos
Reguladores de la glucemia
Glucagon Inj 1Mg (solución reconstituida)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)
Amerithriod Tab 300mg (tableta)
Amerithroid Tab 120mg (tableta)
Amerithroid Tab 15mg (tableta)
Amerithroid Tab 180mg (tableta)
Amerithroid Tab 240mg (tableta)
Amerithroid Tab 30mg (tableta)
Amerithroid Tab 60mg (tableta)
Amerithroid Tab 90mg (tableta)
Evexithroid Tab 120Mg (tableta)
Evexithroid Tab 15Mg (tableta)
Evexithroid Tab 180Mg (tableta)
Evexithroid Tab 30Mg (tableta)
Evexithroid Tab 45Mg (tableta)
Evexithroid Tab 60Mg (tableta)
Evexithroid Tab 75Mg (tableta)
Evexithroid Tab 90Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 120Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 15Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 30Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 60Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 90Mg (tableta)
Renthyroid Tab 120Mg (tableta)
Renthyroid Tab 15Mg (tableta)
Renthyroid Tab 30Mg (tableta)
Renthyroid Tab 45Mg (tableta)
Renthyroid Tab 60Mg (tableta)
Renthyroid Tab 75Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Renthyroid Tab 90Mg (tableta)
Thyroid Tab 120Mg (tableta)
Thyroid Tab 15Mg (tableta)
Thyroid Tab 30Mg (tableta)
Thyroid Tab 60Mg (tableta)
Thyroid Tab 90Mg (tableta)
Anestésicos locales
Anestésicos
Lidocaine Cre 3% (crema)
Agentes terapéuticos varios
Agentes terapéuticos varios
Acetamin Jr Chw 160Mg (tableta masticable)
Acetaminophe Chw 160Mg (tableta masticable)
Antigen Test Kit 2-Pack (kit)
Antigen Test Kit 8-Pack (kit)
Binaxnow Cov Kit Home Tes (kit)
Carestart Kit Covid-19 (kit)
Cleardetect Kit Covid-19 (kit)
Clinitest Kit Self-Tst (kit)
Covid-19 At- Kit 2-Pack (kit)
Cvs Covid-19 Kit Home 2Pk (kit)
Ella Tab 30Mg (tableta)
Ellume Cov19 Kit Home Tes (kit)
Fastep 1-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 2-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 4-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 5-Pk Kit Covid-19 (kit)
Flowflex Kit Test (kit)
Ft Chld Pain Chw 160Mg (tableta masticable)
Ihealth 2-Pk Kit Covid-19 (kit)
Ihealth 5-Pk Kit Covid-19 (kit)
Indicaid Kit Covid-19 (kit)
On/Go Covid Kit Antigen (kit)

Nombre del medicamento
On/Go One Kit Covid-19 (kit)
Pain Relief Chw 160Mg (tableta masticable)
Pilot Covid Kit Home Tes (kit)
Quickvue Hom Kit Covid-19 (kit)
Speedy Swab Kit Covid-19 (kit)
Steril Water Inj (solución)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
Analgésicos
Acetaminophn Sus 160/5Ml (suspensión)
Aspirin Adlt Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Aspirin Low Chw 81Mg (tableta masticable)
Aspirin Low Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Low Tab 81Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Aspirin Regi Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Tab 325Mg (tableta, tableta de liberación retardada)
Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Diclofenac Gel 1% (gel)
Enteric Asa Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ft Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Ft Aspirin Tab 325Mg (tableta)
Ft Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ft Aspirin Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Gnp Aspirin Tab 325Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Gnp Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Tab 81Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Gnp Diclofen Gel 1% (gel)
Pain & Fever Sus 160/5Ml (suspensión)
Pain Relief Sus 160/5Ml (suspensión)
Qc Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Qc Aspirin Tab 325Mg (tableta)
Salsalate Tab 500Mg (tableta)
Salsalate Tab 750Mg (tableta)
Sm Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Agentes antialérgicos oftálmicos
Agentes oftálmicos
Olopatadine Dro 0.1% (solución)
Olopatadine Dro 0.1% Op (solución)
Analgésicos opiáceos, acción corta
Analgésicos
Hydro/Aceta Sol 10-325Mg (solución)
Agentes para reversión de opiáceos
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias
Ft Naloxone Spr 4Mg (líquido)
Gnp Naloxone Spr 4Mg (líquido)
Naloxone Hcl Spr 4Mg (líquido)
Naloxone Spr (líquido)
Narcan Spr 4Mg (líquido)
Pediculicidas/escabicidas
Agentes dermatológicos
Gnp Lice Kil Sha 0.33-4% (champú)
Lice Killing Sha 0.33-4% (champú)
Lice Trtmnt Liq 1% (líquido)

Nombre del medicamento
Aglutinantes de fosfato
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Calc Acetate Tab 668Mg (tableta)
Progestinas
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Econtra Os Tab 1.5Mg (tableta)
Levonorgestr Tab 1.5Mg (tableta)
My Choice Tab 1.5Mg (tableta)
New Day Tab 1.5Mg (tableta)
Opcicon Tab 1.5Mg (tableta)
Your Choice Tab 1.5Mg (tableta)
Agentes del tracto respiratorio, otros
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio
Benzonatate Cap 100Mg (cápsula)
Benzonatate Cap 200Mg (cápsula)
Brom/Pse/Dm Syp 2-30-10 (jarabe)
Chest Conges Tab 20-400Mg (tableta)
Chest Conges Tab 400Mg (tableta)
Cough Relief Liq 15Mg/5Ml (líquido)
Cough Relief Liq 5-100Mg (líquido)
Dm/Gg Liq 5-100/5 (líquido)
Dm/Guaifen Liq 10-100Mg (líquido)
Dm/Guaifen Liq 20-200Mg (líquido)
Ft Chest Con Tab 400Mg (tableta)
Ft Mucus Rel Tab 1200 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rel Tab 30-600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rel Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rlf Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Tussin Dm Liq 20-400Mg (líquido)

Nombre del medicamento
Ft Tussin Liq 200/10Ml (líquido)
Gg/Dm Liq 200-10/5 (líquido)
Gg/Dm Syp 100-10/5 (jarabe)
Gnp Mucus Dm Tab 30-600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Mucus Er Tab 1200Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Mucus Er Tab 600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Tussin Liq 200/10Ml (líquido)
Guaif/Dm Hbr Syp 100-10/5 (jarabe)
Guaifen/Dm Tab 400-20Mg (tableta)
Guaifenesin Liq 100/5Ml (líquido)
Guaifenesin Liq 200/10Ml (líquido)
Guaifenesin Liq 300/15Ml (líquido)
Guaifenesin Tab 1200 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Guaifenesin Tab 400Mg (tableta)
Guaifenesin Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Hycodan Tab 5-1.5Mg (tableta)
Hydroc/Homat Tab 5-1.5Mg (tableta)
Hydrocod/Hom Syp 5-1.5/5 (solución)
Mucolyte Liq 100/5Ml (líquido)
Mucolyte-Dm Liq 10-100/5 (líquido)
Mucus Dm Max Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 1200Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 400Mg (tableta)
Mucus Relief Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab Dm (tableta)

Nombre del medicamento
Mucus Rlf Dm Liq 20-400Mg (líquido)
Mucus Rlf Dm Tab 30-600Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus-Dm Max Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Promethazine Sol Dm (jarabe)
Qc Tussin Liq 200/10ml (líquido)
Tab Tussin Tab 400Mg (tableta)
Tusnel Diabt Liq 10-100/5 (líquido)
Tussin Cough Liq 15Mg/5Ml (líquido)
Tussin Dm Liq 20-200Mg (líquido)
Tussin Dm Liq 20-400 (líquido)
Tussin Dm Liq 5-100Mg (líquido)
Tussin Liq 100/5Ml (líquido)
Tussin Mucus Liq 200/10Ml (líquido)
Agentes para dejar de fumar
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias
Ft Nicotine Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Ft Nicotine Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Ft Nicotine Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Ft Nicotine Gum 2Mg (chicle)
Ft Nicotine Gum 4Mg (chicle)
Ft Nicotine Loz 2Mg (pastilla para chupar)
Ft Nicotine Loz 4Mg (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Gnp Nicotine Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Gnp Nicotine Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Gnp Nicotine Gum 2Mg Mint (chicle)
Gnp Nicotine Gum 2Mg Orig (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Frt (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Mint (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Orig (chicle)

Nombre del medicamento
Gnp Nicotine Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz 4Mg Cher (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz Mini 2Mg (pastilla para chupar)
Nicotine Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Loz Mini 2Mg (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Gum 2Mg (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Cinn (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Mint (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Orig (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mgfruit (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Cinn (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Mint (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Orig (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mgfruit (chicle)
Nicotine Pol Loz 2Mg Mini (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Sys Kit Transder (kit)
Nicotine Td Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Nicotine Td Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Nicotine Td Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Vitaminas
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Cyanocobalam Inj 1000Mcg (solución)
Dialyvite Tab (tableta)
Dialyvite Tab 3000 (tableta)

Nombre del medicamento
Dialyvite Tab 5000 (tableta)
Dialyvite Tab Suprem D (tableta)
Dialyvite/ Tab Zinc (tableta)
Ergocalcifer Cap 1.25Mg (cápsula)
Folic Acid Inj 50/10Ml (solución)
Folic Acid Inj 5Mg/Ml (solución)
Folic Acid Sol 0.2Mg/Ml (solución)
Folic Acid Tab 1000Mcg (tableta)
Folic Acid Tab 1Mg (tableta)
Foltrate Tab (tableta)
Fusion Plus Cap (cápsula)
Infuvite Inj (solución)
Infuvite Inj Adult (solución)
Infuvite Inj Pediatri (solución)
L-Methylfola Tab 15Mg (tableta)
L-Methylfola Tab 7.5Mg (tableta)
Multi Vit/Fl Chw 0.25Mg (tableta masticable)
Multi-Vit/Fl Dro /Fe 0.25 (solución)
Multi-Vit/Fl Dro 0.5Mg/Ml (suspensión)
Multivit/Fl Chw 0.5Mg (tableta masticable)
Multivit/Fl Chw 1Mg (tableta masticable)
Multivit/Fl Dro 0.25Mg (suspensión)
Nephplex Rx Tab (tableta)
Phytonadione Inj 1/0.5Ml (solución)
Phytonadione Inj 10Mg/Ml (solución)
Phytonadione Inj 1Mg/0.5 (solución)
Phytonadione Tab 5Mg (tableta)
Pyridoxine Inj 100Mg/Ml (solución)
Thiamine Hcl Inj 200/2Ml (solución)
Vital-D Rx Tab (tableta)
Vitamin D Cap 1.25Mg (cápsula)
Vitamin D Cap 50000Unt (cápsula)

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-Y6 (HMO-POS 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