



Lista de Medicamentos Cubiertos (*Lista de Medicamentos o Formulario*) 2026

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)

LÉALO: Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con Servicios para inscritos:



myUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 866-242-7726, TTY 711

8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set

**United
Healthcare®**

Número de ID del Formulario 00026002, versión 24
H7464_071425_112530_C SP v1.11

Última actualización: 1 de octubre de 2026

UHC Dual Choice DC-Y001 (HMO D-SNP)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos o Formulario) **2026**

Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como *Lista de Medicamentos*). Le indica los medicamentos y productos (no medicamentos) de venta con y sin receta (over-the-counter, OTC), que están cubiertos por UHC Dual Choice DC-Y001. La *Lista de Medicamentos* también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UHC Dual Choice DC-Y001. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Enrollee Handbook*.

Este formulario se actualizó el 1 de octubre de 2026. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con nosotros al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set o visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (Para abreviar, la llama Lista de Medicamentos.).....	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O alguna acción necesaria para obtener ciertos medicamentos?.....	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay alguna acción necesaria para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UHC Dual Choice DC-Y001 cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de preautorización, límites de cantidad o terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un nuevo de UHC Dual Choice DC-Y001 y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	10
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	11
B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	11

Esta sección continúa en la página siguiente.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?..	12
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UHC Dual Choice DC-Y001 cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?.....	12
B17. ¿UHC Dual Choice DC-Y001 cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?	13
B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?.....	13
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	14
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	15
C1. Lista de Medicamentos por Enfermedad.....	15
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	159

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

A. Exenciones de Responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en UHC Dual Choice DC-Y001.

- ❖ UHC Dual Choice DC-Y001 está asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización de planes Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa de Medicaid del Distrito. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare y con Medicaid del Distrito.
- ❖ Este documento está disponible sin costo en español y amárico.
- ❖ Puede llamar a Servicio al Cliente y pedirnos que anotemos en nuestro sistema que desea recibir los materiales en formato alternativo a partir de ahora. Esto se llama “orden permanente”. Usted también puede hacer cambios en su orden permanente en cualquier momento con solo llamar a Servicio al Cliente. La llamada es gratuita.
- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada de UHC Dual Choice DC-Y001 en Internet en **myUHC.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página. La llamada es gratuita.
- ❖ UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo, religión, orientación sexual, situación de asistencia pública, edad, discapacidad física o mental, género, estado civil o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos*. Puede leer todas las Preguntas Frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ) si desea más información, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos están en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (Para abreviar, la llama *Lista de Medicamentos*.)

Los medicamentos en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la **Sección C** son los medicamentos cubiertos por UHC Dual Choice DC-Y001. Los medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- UHC Dual Choice DC-Y001 cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la *Lista de Medicamentos* si:
 - su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud, **y**
 - UHC Dual Choice DC-Y001 coincide con que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de UHC Dual Choice DC-Y001.
- En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de poder obtener un medicamento. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

B2. ¿La *Lista de Medicamentos* cambia alguna vez?

Sí, y UHC Dual Choice DC-Y001 debe seguir las reglas de Medicare y de DC Medicaidal hacer cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la *Lista de Medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir exigir o no exigir preautorización para un medicamento. (Preautorización es el permiso de UHC Dual Choice DC-Y001 antes de que usted pueda obtener un medicamento.)

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si usted está tomando un medicamento que estaba cubierto al **principio** del año, generalmente no quitaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que surta el mismo efecto que un medicamento de la *Lista de Medicamentos* actual, **o**
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, **o**
- se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la *Lista de Medicamentos*.

- Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* actualizada de UHC Dual Choice DC-Y001 en Internet en **myUHC.com/CommunityPlan**. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de Medicamentos*?

Algunos cambios en la *Lista de Medicamentos* se producirán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento que aparecerán en el mismo nivel de costo compartido o en uno inferior y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podríamos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico una vez que lo hagamos.
 - Podemos hacer estos cambios solo si el medicamento que agregaremos:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, **o**

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

- es una cierta versión biosimilar de productos biológicos originales de la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede sustituir a un producto biológico original sin una nueva receta).
- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la **Sección B14**.
- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Quitar medicamentos inseguros y otros medicamentos que se retiran del mercado.** A veces, es posible que se encuentre que un medicamento es inseguro o que se lo retire del mercado por otro motivo. Si esto sucede, podemos quitarlo inmediatamente de la *Lista de Medicamentos*. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de hacer el cambio. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para preguntar sobre sus otras opciones.

Podríamos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le avisaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la *Lista de Medicamentos*. Estos cambios podrían suceder si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) emite una nueva regla o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Quitamos un medicamento de marca de la *Lista de Medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, ○
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, ○
- cambiamos los límites o las reglas de cobertura del medicamento de marca.

Cuando se produzcan estos cambios:

- le avisaremos al menos 30 días antes de que hagamos el cambio en la *Lista de Medicamentos* ○
- le avisaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar ○
- si debería solicitar una excepción a estos cambios. Si desea más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O alguna acción necesaria para obtener ciertos medicamentos?

Sí. Algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro profesional que receta deben hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Preautorización:** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UHC Dual Choice DC-Y001 antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Es posible que UHC Dual Choice DC-Y001 no cubra el medicamento si no obtiene preautorización.
- **Límites de cantidad:** A veces, UHC Dual Choice DC-Y001 limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UHC Dual Choice DC-Y001 requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su profesional que receta cree que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas en la **Sección C**. También puede obtener más información, en nuestro sitio web en **myUHC.com/CommunityPlan**. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si hay alguna acción necesaria para obtener el medicamento?

La tabla en la sección titulada “Lista de Medicamentos por Enfermedad” tiene una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”

B6. ¿Qué sucede si UHC Dual Choice DC-Y001 cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, restricciones de preautorización, límites de cantidad o terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos las restricciones de preautorización, límites de cantidad o terapia escalonada de un medicamento. Consulte la

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que quizás no podamos avisarle con anticipación cuando cambian nuestras reglas sobre los medicamentos de la *Lista de Medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de Medicamentos*?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, o
- Puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, busque su medicamento en la sección Índice de Medicamentos Cubiertos, que comienza en la página 159. El Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos*. En el índice, se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos así como los medicamentos sin receta (OTC) y los productos que no son medicamentos.

Para buscar **por enfermedad**, consulte la **Sección C** llamada “Lista de Medicamentos por Enfermedad”. Los medicamentos de esta sección 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.

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la *Lista de Medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UHC Dual Choice DC-Y001 no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas cosas:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrole la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea como el que usted desea tomar. **O**
- Solicitar al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

B9. ¿Qué debo hacer si soy un nuevo de UHC Dual Choice DC-Y001 y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de Medicamentos* o tengo un problema para obtenerlo?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UHC Dual Choice DC-Y001. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar, o si debería solicitar una excepción.

Si su receta indica menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- usted está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de Medicamentos*, o
- las reglas del plan de salud las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad indicada por su profesional que receta, o
- el medicamento requiere la preautorización de UHC Dual Choice DC-Y001, o
- usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

Si está tomando un medicamento que UHC Dual Choice DC-Y001 no considera que sea un medicamento de la Parte D, usted tiene derecho a obtener un suministro de emergencia de 72 horas del medicamento por única vez.

Si usted está dentro de un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarle. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que usted necesite (a menos que la receta indique menos días), sin importar que sea o no un nuevo miembro de UHC Dual Choice DC-Y001.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de su membresía en UHC Dual Choice DC-Y001.

Si 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, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento que necesita. Esto le dará tiempo para hablar

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

No pagaremos más su medicamento después de que usted obtenga un suministro temporal, a menos que reciba la autorización del plan.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?

Sí. Puede solicitar a UHC Dual Choice DC-Y001 que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, UHC Dual Choice DC-Y001 puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su profesional que receta para ayudarles a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 9 de la Sección G2 de la *Enrollee Handbook* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo postal. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen la declaración por fax o por correo postal. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional que receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente pueden sustituir a los medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta- según las leyes estatales y del Distrito.

UHC Dual Choice DC-Y001 cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

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 versiones que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares surten exactamente el mismo efecto que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, según las leyes estatales y del Distrito, pueden sustituir al producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos pueden sustituir a los medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** de la *Enrollee Handbook*.

B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

Los medicamentos sin receta son medicamentos que se venden “sin receta”. UHC Dual Choice DC-Y001 cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

Para saber qué medicamentos sin receta están cubiertos, usted puede leer la *Lista de Medicamentos* de UHC Dual Choice DC-Y001.

B16. ¿UHC Dual Choice DC-Y001 cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

UHC Dual Choice DC-Y001 cubre algunos productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando su proveedor le extiende una receta. Los productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen, por ejemplo, gasas y vendajes.

Para saber qué productos de venta sin receta que no son medicamentos están cubiertos, usted puede leer la *Lista de Medicamentos* de UHC Dual Choice DC-Y001.

B17. ¿UHC Dual Choice DC-Y001 cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?

Sí. UHC Dual Choice DC-Y001 ofrece dos maneras de obtener un suministro a largo plazo (también llamado suministro extendido) de medicamentos de “mantenimiento” de la *Lista de Medicamentos* de nuestro plan. Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una enfermedad crónica o a largo plazo.

- **Farmacia minorista.** Algunas farmacias minoristas de nuestra red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Su *Directorio de Proveedores y Farmacias* le indica las farmacias dentro de nuestra red que pueden darle un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento.
- **Farmacia de pedidos por correo.** El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite pedir un suministro de hasta 100 días. Para obtener formularios de pedido e información sobre cómo surtir sus recetas por correo, consulte su *Directorio de Proveedores y Farmacias*, donde podrá buscar las farmacias con servicio de medicamentos por correo dentro de nuestra red. Si usa una farmacia de pedidos por correo que no esté dentro de la red del plan, su medicamento con receta no tendrá cobertura. Puede usar los servicios de pedidos por correo de la red de nuestro plan para obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Optum Home Delivery Pharmacy es un servicio de Optum Rx, una farmacia con entrega a domicilio, un administrador de beneficios de farmacia y una compañía afiliada de UnitedHealthcare Insurance Company. Usted no está obligado a usar Optum Rx para surtir sus medicamentos de mantenimiento. Su red tiene otras farmacias disponibles.

Para obtener más información sobre cómo obtener un suministro a largo plazo de medicamentos, del cuidado de la salud o a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

Es posible que su farmacia local pueda entregarle a domicilio sus medicamentos con receta. Puede llamar a su farmacia para saber si ofrecen la entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de UHC Dual Choice DC-Y001 tienen copagos que van de \$0 a \$12.65 (según el nivel del programa Ayuda Adicional para el que califique el miembro) por los medicamentos con receta y medicamentos y productos (no medicamentos) de venta sin receta, siempre y cuando el miembro siga las reglas del plan y califique para el programa “Ayuda Adicional”. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos y productos (no medicamentos) de venta sin receta.

Todos los miembros de este plan son inscritos automáticamente en el programa “Ayuda Adicional”. Sin embargo, si se pierde este programa después de la inscripción, se implementarán los costos compartidos regulares.

Costos Compartidos si recibe el programa “Ayuda Adicional”:

Todos los medicamentos cubiertos de nuestra lista (genéricos o de marca) tienen copagos que van de \$0 a \$12.65 (según el nivel del programa Ayuda Adicional para el que califique el miembro).

Costos Compartidos sin el programa Ayuda Adicional:

Medicamento	Su costo compartido
Todos los medicamentos cubiertos	25% de coseguro

Programa Ayuda Adicional

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

Si tiene preguntas, llame a UHC Dual Choice DC-Y001 al **866-242-7726**, TTY **711**, 8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myUHC.com/CommunityPlan**.

Este formulario fue actualizado el 1 de octubre de 2026

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le ofrece información sobre los medicamentos cubiertos por UHC Dual Choice DC-Y001. Si usted tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la **Sección D**. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UHC Dual Choice DC-Y001.

Nota: La frase (sin receta) en la columna “Cuánto le costará el medicamento (nivel)” significa que el medicamento no es un “medicamento de la Parte D”. Estos medicamentos tienen reglas diferentes para las apelaciones.

- Una apelación es una manera formal de pedirnos que revisemos y cambiemos nuestra decisión sobre su cobertura si usted cree que cometimos un error.
- Por ejemplo, podríamos decidir que un medicamento que usted desea no está cubierto o ya no está cubierto por Medicare ni por .
- Si usted o su profesional que receta no están de acuerdo con nuestra decisión, pueden apelarla. Si alguna vez tiene una pregunta, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.
- También puede leer el **Capítulo 9** de Guía para Miembros para saber cómo apelar una decisión.

C1. Lista de Medicamentos por Enfermedad

Los significados de los códigos usados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

PA (Prior Authorization) - Preautorización

Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UHC Dual Choice DC-Y001 antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene la preautorización. Es posible que UHC Dual Choice DC-Y001 no cubra el medicamento si no obtiene preautorización.

QL (Quantity Limits) - Límites de cantidad

A veces, UHC Dual Choice DC-Y001 limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.

ST (Step Therapy) - Terapia escalonada

En ocasiones, UHC Dual Choice DC-Y001 requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su profesional que receta cree que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

B/D (Medicare Part B or Part D) - Parte B o Parte D de Medicare

Según su uso, este medicamento puede estar cubierto por una de las dos partes de la cobertura del plan, ya sea 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

Esta sección continúa en la página siguiente.

medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

LA (Limited Access) - Acceso limitado

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) establece que el medicamento solamente puede ser suministrado por ciertos centros, 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 (MME) acumulativo. Está diseñado para controlar los niveles de dosificación seguros de opioides para personas que podrían estar tomando más de un 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 puede 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 historial de uso de opioides. Este límite ayuda a reducir al mínimo el uso de opioides a largo plazo. Si usted es nuevo en el plan y tiene un historial reciente de uso de opioides, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

DL (Dispensing Limit) - Límite de suministro

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Analgésicos		
8 hour pain tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8 hr arthrts tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8 hr pain tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8hr arthrts tab 650mg er (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8hr pain er tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8hr pain rel tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
8hr pain rel tab 650mg er (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin er tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin liq 160/5ml (líquido) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin liq 500/15ml (líquido) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin sup 120mg (supositorio) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin sup 650mg (supositorio) *	\$0 (Sin receta)	
acetamin tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
acetaminophe liq 160/5ml (líquido) *	\$0 (Sin receta)	
acetaminophe tab 160mg (tableta de disolución inmediata) *	\$0 (Sin receta)	
acetaminophe tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
acetaminophe tab 650mg er (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
arthrts pain tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
arthrts pain tab 650mg er (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	
eq arthrts tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>feverall sup 120mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>feverall sup 650mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fevr reducng sup 120mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft 8hr pain tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hm pain rlf tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>m-pap liq 160/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>non-asa jr tab 160mg qm (tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain & fever liq 160/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief cap 500mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief liq 160/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief liq 500/15ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve sup 120mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve sup 650mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relievr liq 500/15ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain/fever sup 120mg (supositorio) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc 8 hr pain tab 650mg er (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc apap 8 hr tab 650mg (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc pain reli liq 500/15ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	Nivel 1	PA
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>etodolac er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	Nivel 1	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>piroxicam (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	7D; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
<i>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)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (15 EA por cada 30 días)
<i>methadone hcl (10mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
<i>methadone hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (1800ml por cada 30 días)
<i>methadone hcl (5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methadone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3600ml por cada 30 días)
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (120 EA por cada 30 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)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
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)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (4500ml por cada 30 días)
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (390 EA por cada 30 días)
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (2700ml por cada 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (150 EA por cada 30 días)
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>hydromorphone hcl (8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	7D; DL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3000ml por cada 30 días)
<i>morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>morphine sulfate (20mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (1500ml por cada 30 días)
<i>morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (300ml por cada 30 días)
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180ml por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
<i>oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3900ml por cada 30 días)
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (152g por cada 30 días)
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	Nivel 1	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
Dependencia de los opiáceos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	Nivel 1	
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	Nivel 1	DL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	Nivel 1	
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	Nivel 1	DL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	Nivel 1	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	Nivel 1	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	DL
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	Nivel 1	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	DL
<i>varenicline tartrate (paquete para continuación del tratamiento) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	Nivel 1	
Agentes contra el estreñimiento		
Agentes gastrointestinales		
<i>choc laxativ chw 15mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>clearlax pow (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs laxative chw 15mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs laxative tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs purelax pak (paquete) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs purelax pow (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs senna cap 8.6mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs senna tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq laxative chw 15mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eq laxative pow 3350 (paquete) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq laxative tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq vege laxa tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq laxative chw 15mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq laxative tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eqvegetable tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft clearlax pow (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft senna lax tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gavilax pow (paquete, polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-kot tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>glycolax pow 3350 nf (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp clearlax pak 3350 (paquete) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp clearlax pow (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp senna lx tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>healthylax pow (paquete) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>laxative chw 15mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>laxative max tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>laxative pow osmotic (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>laxative reg tab 15mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>laxative tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
MIRALAX POW 3350 NF (POLVO) *	\$0 (Sin receta)	
<i>nat veg lax tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>natura-lax pow 3350 nf (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>peg 3350 pow (paquete, polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>polyeth glyc pow 3350 (paquete, polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>polyeth glyc pow 3350 nf (paquete, polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc vege laxa tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb senna-lax tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna cap 8.6mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna laxati tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna syp 26.4/15 (jarabe) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna syp 8.8/5ml (jarabe) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna syp 8.8mg/5 (jarabe) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>senna tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna-extra tab 17.2mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna-lax tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna-tabs tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>senna-time tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sennosides tab 8.6mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
SENOKOT EXTR TAB 17.2MG (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
SENOKOT TAB 8.6MG (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
<i>24 hr nasal spr allergy (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy nasa spr 24hr (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft 24 hour spr 55mcg (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nasal allrgy spr 55mcg/ac (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>triamcinolon aer 55mcg/ac (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>triamcinolon spr 55mcg/ac (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
HUMATIN (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
BLUJEPA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>fosfomycin tromethamine (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
<i>linezolid (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metronidazole (0.75% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>metronidazole (0.75% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>metronidazole (0.75% loción para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>metronidazole (0.75% gel vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>metronidazole (1% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	Nivel 1	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	Nivel 1	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>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)</i>	Nivel 1	DL
<i>vancomycin hcl (125mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>vancomycin hcl (250mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (240 EA por cada 30 días)
XIFAXAN (200MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
XIFAXAN (550MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
CEFIXIME (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefepodoxime proxetil (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ceftaroline fosamil (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cephalexin (750mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ampicillin sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 [10-5]g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	DL
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	Nivel 1	DL
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL
DIFICID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	DL
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
<i>fidaxomicin (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>doxycycline hyclate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUZYRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	PA; DL
NUZYRA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 14 días)
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Antibacterianos, otros		
Antibacterianos		
<i>antib + pain cre relief (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antibiotic + cre pain rlf (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antibiotic oin 500unit (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>bacitracin oin 500/gm (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antibiot cre pain rel (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>double antib oin (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>double oin antibiot (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft double oin antibiot (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multi antibi cre plus (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>poly bacitra oin (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>wal-sporin oin (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
<i>brivaracetam (solución oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (600ml por cada 30 días)
<i>brivaracetam (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>felbamate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (360ml por cada 30 días)
FYCOMPA (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
FYCOMPA (2MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	DL; QL (720ml por cada 30 días)
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
LEVETIRACETAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
LEVETIRACETAM ODT (500MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
SPRITAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
SPRITAM ODT (500MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
SUBVENITE (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
<i>topiramate (25mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (480ml por cada 30 días)
DIACOMIT (250MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (360 EA por cada 30 días)
DIACOMIT (250MG PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (360 EA por cada 30 días)
DIACOMIT (500MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
DIACOMIT (500MG PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (5 EA por cada 30 días)
<i>gabapentin (100mg cápsula oral, 300mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)
<i>phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)</i>	Nivel 1	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>primidone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
SYMPAZAN (10MG PELÍCULA ORAL, 20MG PELÍCULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
SYMPAZAN (5MG PELÍCULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Agentes del canal de sodio		
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Nivel 1	
<i>eslicarbazepine acetate (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>eslicarbazepine acetate (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (1200ml por cada 30 días)
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenytoin sodium extended (100mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>rufinamide (40mg/ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>rufinamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 365 días)
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)	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 365 días)
XCOPRI (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 28 días)
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 28 días)
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	ST; DL
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
<i>memantine hcl-donepezil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (200ml por cada 30 días)
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>galantamine hydrobromide er</i> (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>rivastigmine</i> (parche transdérmico 24 horas)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>rivastigmine tartrate</i> (cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl</i> (10mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>memantine hcl</i> (2mg/ml solución oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (300ml por cada 30 días)
<i>memantine hcl</i> (5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>memantine hcl er</i> (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	DL
<i>bupropion hcl</i> (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
<i>bupropion hcl sr</i> (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
<i>bupropion hcl xl</i> (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
<i>mirtazapine</i> (tableta oral)	Nivel 1	
<i>mirtazapine odt</i> (tableta oral dispersable)	Nivel 1	
ZURZUVAE (20MG CÁPSULA ORAL, 25MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 14 días)
ZURZUVAE (30MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (14 EA por cada 14 días)
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
MARPLAN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>phenelzine sulfate</i> (tableta oral)	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
<i>citalopram hydrobromide (10mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
EXXUA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EXXUA TITRATION PACK (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	DL
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	ST; DL; QL (56 EA por cada 365 días)
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>fluoxetine hcl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
RALDESY (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>trazodone hcl (300mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Antieméticos		
Antieméticos, otros		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>promethazine hcl (25mg supositorio rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>promethazine hcl (6.25mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	Nivel 1	PA; DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
<i>aprepitant (125mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (2 EA por cada 28 días)
<i>aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
<i>aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (6 EA por cada 28 días)
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>ondansetron hcl (4mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (900ml por cada 30 días)
<i>ondansetron hcl (8mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	B/D,PA; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>ondansetron odt (8mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	B/D,PA; QL (90 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	Nivel 1	DL; QL (4 EA por cada 28 días)
Antimicóticos		
Antimicóticos		
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>anti-fungal cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antifungal cre 2% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antifungal pow 2% (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athlete foot aer 1% (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athlete foot aer 2% (aerosol, polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athlete foot cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athlete foot pow 2% (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athlete foot spr 1% (aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athletes ft aer 1% pow (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>athletes ft cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>baza antifun cre 2% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	Nivel 1	
CRESEMBA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>foot&sneaker aer 1% (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft antifunga cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft antifunga cre 2% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fungi-guard cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>griseofulvin ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>jock itch cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>micaderm cre 2% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>miconazole cre 2% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>miconazole sol 2% (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>miconazorb pow af 2% (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nystatin (100000 unidades/ml suspensión para la boca/garganta)</i>	Nivel 1	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>odor control aer powd 1% (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (600ml por cada 30 días)
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>qc antifunga cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc ath foot aer 2% (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>terbinafine cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>tolnaftate aer 1% (polvo en aerosol) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>tolnaftate cre 1% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>tolnaftate pow 1% (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>voriconazole (200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>voriconazole (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL; QL (600ml por cada 30 días)
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	Nivel 1	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Antihistamínicos		
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
<i>12hr allergy tab 60mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>24hr allergy tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aler-cap cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>alertab tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>all day allg cap 10mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>all day allg tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>all day alrg tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy 24hr tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy 24hr tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy chil chw 12.5mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy chld liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy chld sol 5mg/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy d tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy med liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy rel cap 10mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>allergy rel cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf cap 10mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf liq 25/10ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf liq 50/20ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf sol 5mg/5ml (solución, jarabe) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 10mg (tableta, tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 12mg cr (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy relf tab 60mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy reli tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy reli tab d (tableta de liberación prolongada 24h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy rlf chw 5mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy rlf liq 50/20ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy-d tab 12 hour (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allergy-d tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>allrgy relf tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>alrgy & hive tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alrgy/cong-d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antihistamin cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cetiriz/pse tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cetirizine chw 10mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cetirizine chw 5mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cetirizine tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cetirizine tab 5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chld allergy liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chlor-phenir tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chlorhist tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chlorphen tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chlorphenir tab 12mg cr (tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chlorphenir tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
CLARITIN RDT TAB 5MG (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA) *	\$0 (Sin receta)	
<i>comp allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allerg d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy liq 25/10ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy sol 5mg/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy tab 5mg (tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>diphen tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>diphenhydram cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>diphenhydram cap 50mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>diphenhydram liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>diphenhydram liq 25/10ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diphenhydram tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq allerg d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq allergy cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq allergy sol 5mg/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq allergy tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq alrgy rel tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq loratadin tab 10mg (tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql allergy tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fexofen/pse tab 180-240 (tableta de liberación prolongada 24h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fexofen/pse tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fexofenadine tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fexofenadine tab 60mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft allergy tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft allr rlf tab 60mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy rlf cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy rlf liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy rlf tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy rlf tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy rlf tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft alrgy&con tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-dryl liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-dryl tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp all day tab allergy (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp allergy cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp allergy chw 12.5mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp allergy tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>kls allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liquid aller liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>loradamed tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>loratadine cap 10mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>loratadine chw 5mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>loratadine sol 5mg/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>loratadine tab 10mg (tableta, tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>m-dryl liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>medi-phedryl cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>mm fexofenad tab 180mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
PEDIACLEARPD LIQ 0.625/ML (LÍQUIDO) *	\$0 (Sin receta)	
<i>pharbecchlor tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pharbedryl cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pharbedryl cap 50mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc all day cap 10mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc allergy cap 25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc allergy cap relief (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc allergy tab 4mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb allergy tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb allergy tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>siladryl alr liq 12.5/5ml (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm allergy tab 60mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm loratadin tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>total allerg tab 25mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>triprolidine dro 0.938mg (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (1ml por cada 28 días)
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (2ml por cada 28 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 28 días)
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (2ml por cada 28 días)
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	Nivel 1	PA; DL; QL (18 EA por cada 30 días)
QULIPTA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
UBRELVY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (16 EA por cada 30 días)
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	Nivel 1	DL; QL (16ml por cada 28 días)
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	Nivel 1	DL; QL (12 EA por cada 30 días)
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (6ml por cada 30 días)
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (6ml por cada 30 días)
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	DL
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	Nivel 1	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	B/D,PA
GLEOSTINE (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
GLEOSTINE (10MG CÁPSULA ORAL, 40MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>lomustine (100mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL; QL (60g por cada 30 días)
Antiandrógenos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>abirtega (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
ERLEADA (240MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ERLEADA (60MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
EULEXIN (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
NUBEQA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
XTANDI (40MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
XTANDI (80MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>pomalidomide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
THALOMID (50MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
Antiestrógenos/modificadores		
INLURIYO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
ORSERDU (345MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ORSERDU (86MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>mercaptopurine (suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
ONUREG (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (14 EA por cada 28 días)
TABLOID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
INQOVI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (5 EA por cada 28 días)
IWILFIN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
KOMZIFTI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
LAZCLUZE (240MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
LAZCLUZE (80MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
LONSURF (15-6.14MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (300 EA por cada 30 días)
LONSURF (20-8.19MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
LYSODREN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
MODEYSO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (20 EA por cada 28 días)
OGSIVEO (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 28 días)
REVUFORJ (110MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REVUFORJ (160MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
REVUFORJ (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
VONJO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>letrozole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Inhibidores de Enzimas		
AVMAPKI FAKZYNJA CO-PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (66 EA por cada 28 días)
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
ALUNBRIG (180MG TABLETA ORAL, 90MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ALUNBRIG (30MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 365 días)
AUGTYRO (160MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
AUGTYRO (40MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
BALVERSA (3MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
BALVERSA (4MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
BALVERSA (5MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
BOSULIF (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BOSULIF (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
BOSULIF (400MG TABLETA ORAL, 500MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
BOSULIF (50MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (330 EA por cada 30 días)
<i>bosutinib (400mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
BRUKINSA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
CABOMETYX (20MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
CABOMETYX (40MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
COTELLIC (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (63 EA por cada 21 días)
DANZITEN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>dasatinib (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>dasatinib (80mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DAURISMO (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ENSACOVE (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ENSACOVE (25MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (270 EA por cada 30 días)
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
<i>erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>erlotinib hcl (25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	Nivel 1	PA; DL
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 28 días)
FRUZAQLA (1MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
FRUZAQLA (5MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 28 días)
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
GOMEKLI (1MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (126 EA por cada 28 días)
GOMEKLI (2MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
GOMEKLI (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	PA; DL; QL (168 EA por cada 28 días)
HERNEXEOS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
HYRNUO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
IBRANCE (125MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 21 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
IBRANCE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 21 días)
IBTROZI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
IDHIFA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
IMBRUVICA (70MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240ml por cada 30 días)
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
IMKELDI (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (300ml por cada 30 días)
INLYTA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
ITOVEBI (3MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ITOVEBI (9MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
JAKAFI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
JAKAFI XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
JAYPIRCA (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
JAYPIRCA (50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 21 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (42 EA por cada 21 días)
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (63 EA por cada 21 días)
KOSELUGO (10MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
KOSELUGO (25MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
KOSELUGO (5MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL; QL (600 EA por cada 30 días)
KOSELUGO (7.5MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
KRAZATI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL
LIFYORLI (125MG DOSIS) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (18 EA por cada 28 días)
LIFYORLI (150MG DOSIS) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (27 EA por cada 28 días)
LORBRENA (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LORBRENA (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
LUMAKRAS (120MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
LUMAKRAS (240MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
LUMAKRAS (320MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (140 EA por cada 28 días)
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	PA; DL
MEKINIST (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
NERLYNX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>nilotinib hcl (150mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (140 EA por cada 28 días)
<i>nilotinib hcl (200mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
<i>nilotinib hcl (50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (420 EA por cada 30 días)
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (3 EA por cada 28 días)
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
OJEMDA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	PA; DL; QL (96ml por cada 28 días)
OJEMDA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (24 EA por cada 28 días)
OJJAARA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pazopanib hcl (200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (14 EA por cada 21 días)
PHYRAGO (100MG TABLETA ORAL, 140MG TABLETA ORAL, 70MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
PHYRAGO (20MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
PHYRAGO (80MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
QINLOCK (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
RETEVMO (120MG TABLETA ORAL, 160MG TABLETA ORAL, 80MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
RETEVMO (40MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ROMVIMZA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (8 EA por cada 28 días)
ROZLYTREK (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (150 EA por cada 30 días)
ROZLYTREK (200MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
RUBRACA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (224 EA por cada 28 días)
SCEMBLIX (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SCEMBLIX (20MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
SCEMBLIX (40MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 21 días)
<i>sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
<i>sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
TABRECTA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	PA; DL
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TALZENNA (0.1MG CÁPSULA ORAL, 0.35MG CÁPSULA ORAL, 0.5MG CÁPSULA ORAL, 0.75MG CÁPSULA ORAL, 1MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>torpenz (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
TRUQAP (160MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (64 EA por cada 28 días)
TRUQAP (200MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (64 EA por cada 28 días)
TUKYSA (150MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
TUKYSA (50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (14 EA por cada 7 días)
VENCLEXTA (50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (7 EA por cada 7 días)
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 365 días)
VERZENIO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
VITRAKVI (100MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
VITRAKVI (25MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (600ml por cada 30 días)
VORANIGO (10MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
VORANIGO (40MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
XOSPATA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (8 EA por cada 28 días)
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (16 EA por cada 28 días)
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (8 EA por cada 28 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (24 EA por cada 28 días)
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (8 EA por cada 28 días)
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (80MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (32 EA por cada 28 días)
<i>yulithira (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60g por cada 30 días)
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>leucovorin calcium (25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>mesna (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
<i>ivermectin (3mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (420ml por cada 30 días)
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
COARTEM (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (50mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>entacapone (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)</i>	Nivel 1	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	Nivel 1	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>molindone hcl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>molindone hcl (5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>pimozide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
2.^a generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
FANAPT TITRATION PACK A (TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (16 EA por cada 365 días)
FANAPT TITRATION PACK B (TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (24 EA por cada 365 días)
FANAPT TITRATION PACK C (TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (16 EA por cada 365 días)
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	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)	Nivel 1	DL
INVEGA SUSTENNA (39MG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>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)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
REXULTI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (270 EA por cada 30 días)
<i>clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
PREVYMIS (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL; QL (1080ml por cada 30 días)
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	Nivel 1	DL
Antihepatitis B (HBV)		
<i>adefovir dipivoxil (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
<i>entecavir (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (140 EA por cada 28 días)
MAVYRET (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
SOFOSBUVIR-VELPATASVIR (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
VOSEVI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
DOVATO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
GENVOYA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ISENTRESS (100MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISENTRESS (25MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
JULUCA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
STRIBILD (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TIVICAY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EDURANT (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EDURANT PED (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>etravirine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (1200ml por cada 30 días)
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>rilpivirine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (960ml por cada 30 días)
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
CIMDUO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
DESCOVY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL; QL (850ml por cada 30 días)
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	QL (960ml por cada 30 días)
<i>lamivudine (150mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>lamivudine (300mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
VIREAD (POLVO ORAL)	Nivel 1	DL; QL (240g por cada 30 días)
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	Nivel 1	QL (1920ml por cada 30 días)
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Antirretrovirales, otros		
IDVYNZO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>maraviroc (150mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>maraviroc (300mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
SELZENTRY (20MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL; QL (1840ml por cada 30 días)
SUNLENCA (4 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (8 EA por cada 365 días)
SUNLENCA (5 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (10 EA por cada 365 días)
SUNLENCA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (24 EA por cada 168 días)
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>atazanavir sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>atazanavir sulfate (200mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>darunavir (600mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>darunavir (800mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (300 EA por cada 30 días)
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	DL; QL (400ml por cada 30 días)
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (360 EA por cada 30 días)
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
VIRACEPT (250MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (300 EA por cada 30 días)
VIRACEPT (625MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	QL (780ml por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	QL (2 EA por cada 30 días)
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 30 días)
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (30g por cada 30 días)
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>famciclovir (500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>valacyclovir hcl (1g tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>valacyclovir hcl (500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes antivirales contra el coronavirus		
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	QL (40 EA por cada 5 días)
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (20 EA por cada 5 días)
PAXLOVID (300/100MG Y 150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (11 EA por cada 5 días)
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 5 días)
Ansiofíticos		
Ansiofíticos, otros		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buspirone hcl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>hydroxyzine hcl (10mg/5ml jarabe oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	PA; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	PA; QL (150 EA por cada 30 días)
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>clonazepam (2mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (300 EA por cada 30 días)
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	DL; QL (300 EA por cada 30 días)
<i>clorazepate dipotassium (15mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (720 EA por cada 30 días)
<i>clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (240ml por cada 30 días)
<i>lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>lorazepam (2mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (150 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bipolares		
Bipolares, otros		
ABILIFY ASIMTUFII (720MG/2.4ML JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL; QL (2.4ml por cada 56 días)
ABILIFY ASIMTUFII (960MG/3.2ML JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL; QL (3.2ml por cada 56 días)
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (750ml por cada 30 días)
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>lurasidone hcl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>lurasidone hcl (80mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
OPIPZA (10MG PELÍCULA ORAL, 5MG PELÍCULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
OPIPZA (2MG PELÍCULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>quetiapine fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>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)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>risperidone (1mg/ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>risperidone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>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)</i>	Nivel 1	DL
<i>risperidone microspheres er (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	Nivel 1	DL
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>lithium (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>acarbose (25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (360 EA por cada 30 días)
<i>acarbose (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
<i>glimepiride (1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>glimepiride (2mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>glimepiride (4mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
JANUMET XR (100-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 50-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
JANUMET XR (50-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
JANUVIA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA, 2.5-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
JENTADUETO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
JENTADUETO XR (5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (75 EA por cada 30 días)
<i>metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (150 EA por cada 30 días)
<i>metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	Nivel 1	QL (765ml por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>miglitol (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>miglitol (25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (360 EA por cada 30 días)
<i>miglitol (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
MOUNJARO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (2ml por cada 28 días)
<i>nateglinide (120mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>nateglinide (60mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 28 días)
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 28 días)
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 28 días)
OZEMPIC (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>repaglinide (0.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (960 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>repaglinide (1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (480 EA por cada 30 días)
<i>repaglinide (2mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>sitagliptin phosphate-metformin hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
SOLQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (15ml por cada 24 días)
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
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)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
SYNJARDY XR (25-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
TRIJARDY XR (10-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 25-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
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)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (2ml por cada 28 días)
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)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XIGDUO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes glucémicos		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	Nivel 1	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>glucagon emergency (1mg solución reconstituida para inyección)</i>	Nivel 1	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
Insulina		
FIASP (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
FIASP FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
FIASP PENFILL (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
INSULIN GLARGINE-YFGN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	Nivel 1	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	Nivel 1	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	Nivel 1	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	Nivel 1	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
NOVOLIN R FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
NOVOLOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	
NOVOLOG FLEXPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
NOVOLOG PENFILL (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
<i>dabigatran etexilate mesylate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (148 EA por cada 365 días)
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL; QL (60ml por cada 30 días)
<i>enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL; QL (48ml por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL; QL (18ml por cada 30 días)
<i>enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL; QL (24ml por cada 30 días)
<i>enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL; QL (36ml por cada 30 días)
<i>fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL
<i>heparin sodium (porcina) (solución para inyección)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>rivaroxaban (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (360 EA por cada 30 días)
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
XARELTO (10MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
XARELTO (15MG TABLETA ORAL, 2.5MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
XARELTO (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	QL (600ml por cada 30 días)
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	QL (102 EA por cada 365 días)
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
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)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 200MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	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)	Nivel 1	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (25MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	PA; DL
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>eltrombopag olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>eltrombopag olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>eltrombopag olamine (paquete oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	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)	Nivel 1	PA; DL
PROCRIT (20000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	PA; DL
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	DL
Agentes hemostáticos		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
DOPTELET (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
DOPTELET SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>ticagrelor (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	DL
<i>clonidine hcl (0.1mg tableta oral de liberación inmediata, 0.2mg tableta oral de liberación inmediata, 0.3mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>droxidopa (100mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
EDARBI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>valsartan (320mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>captopril (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>captopril (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (270 EA por cada 30 días)
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dofetilide (125mcg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
<i>dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	DL
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>acebutolol hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>atenolol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>betaxolol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>metoprolol tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 37.5mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>nebivolol hcl (20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>pindolol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>verapamil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
CAMZYOS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>digoxin (62.5mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>digoxin (solución oral)</i>	Nivel 1	
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>sacubitril-valsartan (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>furosemide (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>torsemide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fenofibrate (50mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
LIVALO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	Nivel 1	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	DL
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>niacor (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>prevalite (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REPATHA (140MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (3ml por cada 28 días)
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (3ml por cada 28 días)
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
<i>dapagliflozin (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>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)</i>	Nivel 1	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>nitro-bid (ungüento transdérmico)</i>	Nivel 1	DL
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (30g por cada 30 días)
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	Nivel 1	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VERQUVO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	PA
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (900ml por cada 30 días)
<i>methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 365 días)
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
LYNKUET (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
RADICAVA ORS STARTER KIT (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (70ml por cada 28 días)
<i>riluzole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
VEOZAH (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes para la fibromialgia		
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)	Nivel 1	ST; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
DRIZALMA SPRINKLE (30MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	ST; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>pregabalin (solución oral)</i>	Nivel 1	QL (900ml por cada 30 días)
SAVELLA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BAFIERTAM (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	ST; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL; QL (15 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 28 días)
<i>dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 365 días)
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (30ml por cada 30 días)
<i>glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (12ml por cada 28 días)
<i>glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (30ml por cada 30 días)
<i>glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	DL; QL (12ml por cada 28 días)
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes del sistema nervioso central, otros		
Agentes del sistema nervioso central		
<i>acetamin sol 160/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetamin sol 325mg (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetamin sol 650/20.3 (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetamin sol 650mg (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophe sol 160/5ml (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	Nivel 1	
<i>periogard (solución bucal)</i>	Nivel 1	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>triamcinolone acetanide (pasta dental)</i>	Nivel 1	
Agentes para la dermatitis y el prurito		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes dermatológicos		
<i>hydrocort cre 0.5% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hydrocort oin 0.5% (ungüento) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>instacort 5 cre 0.5% (crema) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>adapalene (0.3% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>amnestem (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (50g por cada 30 días)
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60g por cada 30 días)
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>tretinoin microsphere (0.1% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>ammonium lactate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ammonium lactate (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>clobetasol propionate (0.05% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
<i>desoximetasone (0.25% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (100g por cada 30 días)
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>hydrocortisone (1% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	ST; DL; QL (100g por cada 30 días)
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	ST; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (90g por cada 30 días)
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (100g por cada 30 días)
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (40g por cada 30 días)
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (24 EA por cada 30 días)
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	DL; QL (180g por cada 30 días)
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>ssd (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
ZORYVE (CREMA PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
ZORYVE (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
Pediculicidas/escabicidas		
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (69 EA por cada 30 días)
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (69 EA por cada 30 días)
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (75ml por cada 30 días)
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (75g por cada 30 días)
<i>clotrimazole (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>clotrimazole (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL; QL (90g por cada 30 días)
ERY (APÓSITO PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	DL
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (90g por cada 30 días)
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (110g por cada 30 días)
<i>mupirocin calcium (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	DL
<i>nyamyc (100000 unidades/g polvo para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
Reemplazos de electrolitos/minerales		
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>ca cit/vit d tab 315/250 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cal cit+d3 tab maximum (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calc citr+d3 tab 315-250 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium + d tab 600-200 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium + d tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium +d3 tab maximum (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium 600 tab (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium 600 tab +d (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium 600 tab +d/mnrals (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium 600 tab +d3 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium carb tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium citr tab w/vit d3 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium tab vit d (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium+d3 tab 315-250 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium/d tab 600-200 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium/d3 tab 600-5 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium/d3 tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq calcium tab citr+d (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq calcium tab citr/d3 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ferrous gluc tab 324mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ferrous sulf tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ferrous sulf tab 325mg ec (tableta, tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ferrous sulf tab 5gr (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft calc citr tab +vita d3 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft calcium tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft iron tab 65mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp calcium tab cit +d3 (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hgh-pot iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>iron supplem tab therapy (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>iron tab 65mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
MAGNEBIND TAB 300 (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
<i>nat-rul iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pure calcium tab carbonat (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc calcium tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>super calciu tab 600mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sv iron tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	Nivel 1	DL
CLINOLIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>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)</i>	Nivel 1	DL
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	DL
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>klor-con (paquete oral)</i>	Nivel 1	
<i>klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>magnesium sulfate (solución para inyección)</i>	Nivel 1	DL
<i>multiple electrolytes type 1 ph 7.4 (solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>potassium chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [30ml] solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [20ml] solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>potassium chloride (20meq paquete oral)</i>	Nivel 1	
<i>potassium chloride (20meq/15ml [10%] solución oral, 40meq/15ml [20%] solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	Nivel 1	DL
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Nivel 1	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa, 0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</i>	Nivel 1	DL
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	Nivel 1	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	Nivel 1	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	DL
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
<i>deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	Nivel 1	PA
<i>tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>trientine hcl (250mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>trientine hcl (500mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Aglutinantes de fosfato		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>sodium polystyrene sulfonate (suspensión de combinación)</i>	Nivel 1	DL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	Nivel 1	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	Nivel 1	DL
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
VELTASSA (1G PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Vitaminas		
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>constulose (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>enulose (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>generlac (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	Nivel 1	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
TRULANCE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Antidiarreicos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
XERMELO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>dicyclomine hcl (20mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Agentes gastrointestinales, otros		
BYLVAY (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
BYLVAY (GRÁNULOS) (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	PA; DL
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	
CTEXLI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	Nivel 1	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	Nivel 1	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	Nivel 1	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	Nivel 1	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	DL
SUTAB (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
VOQUEZNA DUAL PAK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	Nivel 1	PA; DL
VOQUEZNA TRIPLE PAK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VOWST (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cimetidine hcl (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>famotidine (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	DL
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Inhibidores de la bomba de protones		
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
<i>pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
VOQUEZNA (10MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
VOQUEZNA (20MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes gastrointestinales, otros		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes gastrointestinales		
<i>alum/mag/sim sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>alum/magnes/ sus simeth (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ant/anti-gas chw 1000-60 (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid & sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid & sus antigas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid & sus gas relf (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid chw (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid chw 500mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid extr chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid fast sus relief (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid i sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid iii sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid kids chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid liq sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid m sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid max chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid max sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid max sus cherry (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid mult chw -symptom (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid sus advanced (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid sus ex st (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid sus max st (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid sus mint (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid ultr chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>antacid/gas chw multi-sy (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>anti-gas cap 180mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>calcium carb chw 500mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>childrens chw pepto (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>comfort gel sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>comfort gel sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid sus antigas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid sus max str (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs antacid/ sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs gas relf chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs gas relf chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq antacid chw 160-105 (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq antacid sus max st (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq gas relie cap 125mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq gas relie cap 180mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq gas relif cap 125mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql antacid chw fruit (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql antacid chw pepprmnt (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql gas gone chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft antacid chw 500mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft antacid sus antigas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft gas relf chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft gas relie chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief cap 125mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief cap 180mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief dro 20/0.3ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief dro 40/0.6ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief dro infants (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gas relief sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gas relief sus infants (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-lanta sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-lanta sus max st (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>geri-mox sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid chw 160-105 (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid sus cherry (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid sus coolmint (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid sus original (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp antacid sus reg st (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp anti-gas cap 180mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp gas relf chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp gas relf chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>goodsense sus ant/gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>goodsense sus antacid (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>heartbrn ant chw 160-105 (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>heartbrn rel sus cherry (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>heartbrn rlf chw 160-105 (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>heartburn chw ex st (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>heartburn sus relief (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hm antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid chw 1000mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid chw 500mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid sus (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc antacid sus max str (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc gas relf chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc gas relie cap 250mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb antacid sus anti-gas (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb gas relf chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>simethicone cap 125mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>simethicone cap 180mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>simethicone chw 125mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>simethicone chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>simethicone dro 40/0.6ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>simethicone sus 20/0.3ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm antacid sus advanced (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>smooth anta chw fruit (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>smooth antac chw 750mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sodium bicar tab 10gr (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sodium bicar tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sodium bicar tab 650mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
<i>betaine (polvo oral)</i>	Nivel 1	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	Nivel 1	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	PA; DL
PYRUKYND (20MG TABLETA ORAL, 5MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
PYRUKYND (50MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
PYRUKYND TAPER PACK (5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (7 EA por cada 7 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)	Nivel 1	PA; DL; QL (14 EA por cada 14 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
WELIREG (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>zelvysia (paquete oral)</i>	Nivel 1	DL
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	
ZOKINVY (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	PA
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tolterodine tartrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	DL
<i>trospium chloride (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	Nivel 1	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
Agentes gastrointestinales		
<i>acid control tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acid reducer tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq famotidin tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql heartbrn tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>famotidine tab 10mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
PEPCID AC TAB 10MG (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
<i>qc famotidin tab acid red (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>deflazacort (suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>deflazacort (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>jaythari (suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>jaythari (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>kymbee (suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>kymbee (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	Nivel 1	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	Nivel 1	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	Nivel 1	
<i>pyquvi (suspensión oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	Nivel 1	DL
FOLLISTIM AQ INJ 300UNIT (SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
FOLLISTIM AQ INJ 600UNIT (SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
FOLLISTIM AQ INJ 900UNIT (SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
GENOTROPIN MINISQUICK (0.2MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GENOTROPIN MINISQUICK (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)	Nivel 1	PA; DL
GONAL-F INJ 1050UNIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA)*	\$0 (Sin receta)	
GONAL-F INJ 450UNIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA)*	\$0 (Sin receta)	
GONAL-F RFF INJ 300/0.48 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
GONAL-F RFF INJ 450/0.72 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
GONAL-F RFF INJ 75UNIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA)*	\$0 (Sin receta)	
GONAL-F RFF INJ 900/1.44 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)</i>	Nivel 1	DL
<i>testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)</i>	Nivel 1	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>apri (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>aranella (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>aviane (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>azurette (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>balziva (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	Nivel 1	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	Nivel 1	DL
<i>cryselle (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	Nivel 1	
DEPO-ESTRADIOL (ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
<i>dolishale (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>estradiol (0.75mg/1.25g [0.06%] gel transdérmico)</i>	Nivel 1	DL
<i>estradiol (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	QL (4 EA por cada 28 días)
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	Nivel 1	DL; QL (18 EA por cada 28 días)
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	DL
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	Nivel 1	DL
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	Nivel 1	
<i>falmina (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>feirza 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>feirza 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>galbriela (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>hailey fe 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>introvale (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>jaimiess (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>juleber (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>june fe 24 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>kariva (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>lessina (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levonest (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>lojaimiess (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>loryna (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>luizza 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>luizza 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>mili (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nikki (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	Nivel 1	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (28 EA por cada 28 días)
PREMPRO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (28 EA por cada 28 días)
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>rosyrah (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>syeda (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>turqoz (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>valtya 1/35 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>valtya 1/50 (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>velivet (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>vestura (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>vienva (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>viorele (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>xarah fe (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>xelria fe (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	
<i>yuvaferm (tableta vaginal)</i>	Nivel 1	DL; QL (18 EA por cada 28 días)
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	Nivel 1	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	Nivel 1	
CRINONE (8% GEL VAGINAL)	Nivel 1	PA; DL
<i>deblitane (tableta oral)</i>	Nivel 1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
<i>errin (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gallifrey (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>heather (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>incassia (tableta oral)</i>	Nivel 1	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	Nivel 1	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>lyza (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	Nivel 1	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	
<i>megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>meleya (tableta oral)</i>	Nivel 1	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	Nivel 1	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>orquidea (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>progesterone (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levoxyl (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>liomny (tableta oral)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
<i>unithroid (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cetrorelix kit 0.25mg (kit)*</i>	\$0 (Sin receta)	
CETROTIDE KIT 0.25MG (KIT)*	\$0 (Sin receta)	
ELIGARD (22.5MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 84 días)
ELIGARD (30MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 112 días)
ELIGARD (45MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 168 días)
ELIGARD (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 365 días)
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
FYREMADEL SOL 250/0.5 (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
<i>ganirelix ac inj 250/0.5 (jeringa precargada con solución)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (2 EA por cada 28 días)
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 84 días)
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 112 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 168 días)
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 84 días)
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 168 días)
MENOPUR INJ 75UNIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA)*	\$0 (Sin receta)	
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	Nivel 1	PA; DL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	Nivel 1	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (36ml por cada 30 días)
Inmunoglobulinas		
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	PA; DL
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
AVTOZMA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3.6ml por cada 28 días)
AVTOZMA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3.6ml por cada 28 días)
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (10ml por cada 30 días)
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (10ml por cada 30 días)
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (10ml por cada 30 días)
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (10ml por cada 30 días)
DUPIXENT (200MG/1.14ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (4.56ml por cada 28 días)
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (4.56ml por cada 28 días)
DUPIXENT (300MG/2ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (8ml por cada 28 días)
DUPIXENT (300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (8ml por cada 28 días)
EBGLYSS (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
EBGLYSS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
ENTYVIO PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1.36ml por cada 28 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
KINERET (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
OTEZLA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (110 EA por cada 365 días)
OTEZLA XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
OTEZLA/OTEZLA XR INITIATION PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (82 EA por cada 365 días)
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (360ml por cada 30 días)
SKYRIZI (150MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1ml por cada 28 días)
SKYRIZI (180MG/1.2ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1.2ml por cada 56 días)
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2.4ml por cada 56 días)
SKYRIZI (55MG/0.37ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (0.37ml por cada 28 días)
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1ml por cada 28 días)
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
STARJEMZA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 84 días)
STARJEMZA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 84 días)
STEQEYMA (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 84 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STEQEYMA (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 84 días)
STEQEYMA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 84 días)
TEZSPIRE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1.91 ml por cada 28 días)
<i>tofacitinib citrate (solución oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (300ml por cada 30 días)
<i>tofacitinib citrate (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>tofacitinib citrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
TREMFYA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2ml por cada 56 días)
TREMFYA (200MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2ml por cada 28 días)
TREMFYA ONE-PRESS (100MG/ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2ml por cada 56 días)
TREMFYA PEN (200MG/2ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2ml por cada 28 días)
TREMFYA-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS INDUCTION (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3.6ml por cada 28 días)
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3.6ml por cada 28 días)
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
YESINTEK (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 84 días)
YESINTEK (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 84 días)
YESINTEK (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; QL (3ml por cada 84 días)
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
ADALIMUMAB-AATY (ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
ADALIMUMAB-ADBIM (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	Nivel 1	PA; DL; QL (2 EA 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)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
ASTAGRAF XL (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
ENBREL (25MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (4ml por cada 28 días)
ENBREL (50MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (8ml por cada 28 días)
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (4ml por cada 28 días)
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (8ml por cada 28 días)
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (8ml por cada 28 días)
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	Nivel 1	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Vacunas		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; QL (1 EA por cada 1 día)
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
ADACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; QL (1 EA por cada 1 día)
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENGERIX-B (10MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
ENGERIX-B (20MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1ml por cada 1 día)
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1ml por cada 1 día)
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
HAVRIX (1440U ELISA/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (2ml por cada 999 días)
HAVRIX (720U ELISA/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1ml por cada 999 días)
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	B/D,PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1 EA por cada 1 día)
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
IPOL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
PEDVAXHIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
PENMENVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1 EA por cada 1 día)
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1ml por cada 1 día)
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (1ml por cada 1 día)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	QL (1.5ml por cada 1 día)
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	QL (2ml por cada 1 día)
SHINGRIX (50MCG/0.5ML SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; QL (1 EA por cada 1 día)
SHINGRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; QL (0.5ml por cada 1 día)
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
TICOVAC (1.2MCG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.25ml por cada 1 día)
TICOVAC (2.4MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1ml por cada 1 día)
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.5ml por cada 1 día)
VAQTA (25 UNIDADES/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1ml por cada 999 días)
VAQTA (25 UNIDADES/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (1ml por cada 999 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VAQTA (50 UNIDADES/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (2ml por cada 999 días)
VAQTA (50 UNIDADES/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (2ml por cada 999 días)
VARIVAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	PA; QL (100ml por cada 1 día)
VIMKUNYA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	QL (0.8ml por cada 1 día)
VIVOTIF (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	QL (4 EA por cada 1825 días)
YF-VAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 1 día)
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	Nivel 1	DL; QL (240 EA por cada 30 días)
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
PENTASA (500MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	DL; QL (240 EA por cada 30 días)
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	Nivel 1	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	
Glucocorticoides		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Nivel 1	DL
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	ST; DL
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	Nivel 1	DL
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	Nivel 1	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>alendronate sodium (35mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (8 EA por cada 28 días)
<i>alendronate sodium (70mg tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (4 EA por cada 28 días)
BONSITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (2.24ml por cada 28 días)
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	Nivel 1	QL (3.7ml por cada 28 días)
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>cinacalcet hcl (90mg tableta oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (1 EA por cada 28 días)
JUBBONTI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL; QL (1ml por cada 180 días)
OSENVELT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (1 EA por cada 30 días)
<i>risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>risedronate sodium (35mg [paquete de 12] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4] tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (4 EA por cada 28 días)
STOBOCLO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL; QL (1ml por cada 180 días)
<i>teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (2.48ml por cada 28 días)
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1.56ml por cada 30 días)
WYOST (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>acetamin chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetamin jr chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophe chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
ALCOHOL PREP PADS	Nivel 1	
<i>asa free chw 160mg jr (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>childrens chw apap (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chld non-asa chw 80mg grp (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cornstarch pow baby (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs baby pow cornstar (polvo) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs childs chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft chld pain chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	Nivel 1	
INSULIN SYRINGES, NEEDLES	Nivel 1	
JOURNAVX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
<i>non-aspirin chw 160mg jr (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>non-aspirin chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain & fever chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relievr chw 80mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
REZDIFFRA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>sb non-asa chw 160mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb non-asa chw 80mg frt (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb non-asa chw 80mg grp (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
Analgésicos		
<i>acetamin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetamin tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophe tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophe tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophn sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophn tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acetaminophn tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>all day pain tab 220mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>all day relf tab 220mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aminofen tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>arthr pain gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin 81 tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin adlt tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin adlt tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin chld chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin ec tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin free tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin low chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aspirin low tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin low tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin regi tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin tab 325mg (tableta, tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>backache rel tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>betatemp sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
CAPSINAC PAK (PAQUETE DE TRATAMIENTO) *	\$0 (Sin receta)	
<i>child asa chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs acetamin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs ibuprof dro 50/1.25 (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs naproxen tab 220mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
DICLOFENAC GEL 1% (GEL) *	\$0 (Sin receta)	
<i>diclofenac gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>enteric asa tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq acetamin tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq arthritis gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq ibuprofen tab 200-38mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eq pain reli sus 160mg/5 (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq pain reli tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql acetamin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql ibu pm tab 200-38mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft arthritis gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft ibuprofen cap 200mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft ibuprofen tab 200-38mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft naproxen cap 220mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft pain reli tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>genuine asa tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>genuine aspr tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp acetamin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp children sus pain&fev (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp diclofen gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp ibuprofe tab 200-38mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gnp pain rel tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ibuprofen cap 200mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ibuprofen pm tab 200-38mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>kls arthriti gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>kls aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>kls ibuprofn tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>kls ibuprofn tab ib 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>mm aspirin tab low dose (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naproxen sod cap 220mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naproxen sod tab 220mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naproxen tab 220mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>non-aspirin sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>non-aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>non-aspirin tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>non-aspirin tab 500mg/rr (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain & fever sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief tab 325mg (tableta, tableta efervescente) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relief tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relieve tab 500mg/rr (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pain relievr tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
PREVIDOLRX PAK ANALGESI (PAQUETE DE TRATAMIENTO)*	\$0 (Sin receta)	
<i>qc acetamino sus 160/5ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc diclofena gel 1% (gel) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc ibuprofen cap 200mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc naproxen cap 220mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb aspirin tab 325mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb backache tab 500mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb child asa chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sb ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm aspirin chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm child asa chw 81mg (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm ibuprofen tab 200mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
ST JOSEPH CHW LOW 81MG (TABLETA MASTICABLE) *	\$0 (Sin receta)	
SURE RESULT MIS DSS PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO) *	\$0 (Sin receta)	
ZICLOPRO PAK (PAQUETE DE TRATAMIENTO) *	\$0 (Sin receta)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MIEBO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL; QL (12ml por cada 30 días)
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	DL
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	QL (5.5ml por cada 25 días)
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	Nivel 1	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	DL; QL (8.4ml por cada 30 días)
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	DL
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	Nivel 1	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	Nivel 1	
<i>gatifloxacin (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	Nivel 1	DL
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (ungüento oftálmico)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
XDEMVIY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL; QL (10ml por cada 42 días)
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	Nivel 1	DL
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	Nivel 1	DL
LOTEMAX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	Nivel 1	DL
<i>loteprednol etabonate (0.5% suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	DL
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	Nivel 1	DL
PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
BETIMOL (0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	Nivel 1	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	Nivel 1	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	DL
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>brinzolamide (suspensión oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>pilocarpine hcl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
<i>travoprost (sin bak) (solución oftálmica)</i>	Nivel 1	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
Antiinflamatorios oftálmicos		
Agentes oftálmicos		
ALAWAY CHILD DRO 0.035%OP (SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
ALAWAY DRO 0.035%OP (SOLUCIÓN)*	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs allergy dro 0.035%op (solución)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eye itch ref dro 0.035%op (solución)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eye itch rel dro 0.035%op (solución)*</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ketotif fum dro 0.035%op (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes para reversión de opiáceos		
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
<i>ft naloxone spr 4mg (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp naloxone spr 4mg (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naloxone hcl spr 4mg (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naloxone spr (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>naloxone spr 4mg (líquido) *</i>	\$0 (Sin receta)	
NARCAN SPR 4MG (LÍQUIDO)*	\$0 (Sin receta)	
RIVIVE SPR 3/0.1ML (LÍQUIDO)*	\$0 (Sin receta)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	Nivel 1	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	Nivel 1	DL
<i>ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)</i>	Nivel 1	DL
<i>ciprofloxacin-hydrocortisone (suspensión ótica)</i>	Nivel 1	DL
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	Nivel 1	DL
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	Nivel 1	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	Nivel 1	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	Nivel 1	
Progestinas		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
<i>aftera tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
AFTERPILL TAB 1.5MG (TABLETA)*	\$0 (Sin receta)	
<i>curae tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>econtra os tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>her style tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>levonorgestr tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>my choice tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>my way tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>new day tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>opcicon tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>option 2 tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
PLAN B TAB 1.5MG (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
<i>react tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>shewise tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>take action tab 1.5mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Inhibidores de la bomba de protones		
Agentes gastrointestinales		
<i>acid reducer cap 20.6mgdr (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>acid reducer tab 20mg dr (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs omeprazo tab odt 20mg (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq omepraz tab 20mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft omeprazol tab 20mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp omepraz tab 20mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp omeprazo cap 20mg (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp omeprazo tab 20mg odt (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole cap 20.6mgdr (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole cap 20mg (cápsula de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole tab 20mg (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole tab 20mg dr (tableta de liberación retardada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole tab 20mg odt (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>omeprazole tab odt 20mg (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>qc omepraza tab 20mg (tableta de liberación retardada)*</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes del tracto respiratorio, otros		
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
<i>12hr deconge tab 120mg cr (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>decongestant tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>decongestant tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft nsl decon tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp deconge tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nasal tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nasal decong tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nasal decong tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pseudoephedr tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pseudoephedr tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pseudofed tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sinus & cong tab 30mg (tableta)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sinus 12-hr tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>suphedrine tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h)*</i>	\$0 (Sin receta)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	Nivel 1	
<i>fluticasone propionate (suspensión nasal)</i>	Nivel 1	
<i>mometasone furoate (suspensión nasal)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (21.2g por cada 30 días)
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	Nivel 1	
<i>cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>desloratadine (tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	Nivel 1	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	Nivel 1	
<i>ipratropium bromide hfa (solución en aerosol para inhalación)</i>	Nivel 1	DL
SPIRIVA HANDHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (4g por cada 30 días)
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>albuterol sulfate (2mg/5ml jarabe oral)</i>	Nivel 1	DL
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>albuterol sulfate hfa (solución en aerosol para inhalación)</i>	Nivel 1	
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (120ml por cada 30 días)
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	Nivel 1	QL (4 EA por cada 30 días)
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA; DL
LEVALBUTEROL TARTRATE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
KALYDECO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (150ml por cada 30 días)
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL; QL (224 EA por cada 28 días)
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA; QL (280ml por cada 28 días)
TRIKAFTA (GRÁNULO ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 28 días)
TRIKAFTA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 28 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (250mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>theophylline (solución oral)</i>	Nivel 1	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Nivel 1	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Nivel 1	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
<i>alyq (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>bosentan (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>macitentan (tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL
ORENITRAM (0.125MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Nivel 1	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)	Nivel 1	PA; DL
ORENITRAM MONTH 1 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (336 EA por cada 365 días)
ORENITRAM MONTH 2 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (672 EA por cada 365 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ORENITRAM MONTH 3 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Nivel 1	PA; DL; QL (504 EA por cada 365 días)
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
WINREVAIR (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (1 EA por cada 21 días)
Agentes para la fibrosis pulmonar		
<i>nintedanib esylate (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
<i>pirfenidone (267mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
<i>pirfenidone (801mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (270 EA por cada 30 días)
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA
AIRSUPRA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (32.1g por cada 30 días)
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (10.7g por cada 30 días)
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (4g por cada 20 días)
DULERA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	DL; QL (13g por cada 30 días)
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	Nivel 1	B/D,PA
NUCALA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 28 días)
NUCALA (40MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (0.4ml por cada 28 días)
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3ml por cada 28 días)
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL; QL (3 EA por cada 28 días)
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (4g por cada 30 días)
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	QL (10.2g por cada 30 días)
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlordiazepoxide (500mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
<i>cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	Nivel 1	
Medicamentos para dejar de fumar		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>zaleplon (10mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
<i>zaleplon (5mg cápsula oral)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>armodafinil (50mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (56 EA por cada 365 días)
<i>modafinil (100mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
<i>modafinil (200mg tableta oral)</i>	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes para dejar de fumar		
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
<i>cvs nicotine gum 2mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 2mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 2mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 2mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 4mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 4mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cvs nicotine gum 4mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 4mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine gum 4mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine loz 2mg (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 2mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 2mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 2mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 4mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 4mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 4mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine gum 4mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine loz 2mg cinn (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine loz 4mg cinn (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eq nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft nicotine gum 2mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft nicotine gum 4mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft nicotine loz 2mg (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft nicotine loz 4mg (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine gum 2mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine gum 2mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine gum 4mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine gum 4mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp nicotine loz mini 2mg (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hm nicotine gum 2mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>hm nicotine gum 4mg frt (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine gum 2mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine gum 2mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine gum 4mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine loz 4mg cinn (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine loz mini 2mg (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg ref (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mg strt (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 2mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg cinn (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg orig (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg ref (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mg strt (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol gum 4mgfruit (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 2mg chry (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 2mg cinn (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 2mg mini (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 2mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 4mg chry (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 4mg cinn (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>nicotine pol loz 4mg mint (pastilla para chupar) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm nicotine gum 2mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm nicotine gum 4mg (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>sm nicotine gum 4mg mint (chicle) *</i>	\$0 (Sin receta)	
Vitaminas		
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
<i>animal shape chw complete (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de disolución inmediata) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>b-12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b-6 tab 50mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b1 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>b6 natural tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chewable chw children (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>child chew chw vitamins (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>child chew/ chw extra c (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>children vit chw (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>childrens chw /iron (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>childrens chw multivit (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>childrens chw vitamins (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>chld mltivit chw /mineral (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>compl multiv chw childrns (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs b6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs children chw complete (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>cvs d3 cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 cap 10000 (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 cap 10000unt (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 hp cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 max str cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3 tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>d3-50 cap 50000unt (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql b-12 tab 1000mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>eql b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fruity chews chw (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>fruity chews chw /iron (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft childrens chw multi (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft vit b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft vit b-12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ft vit b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft vit d3 cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>ft vit d3 tab 25mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp children chw extra c (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp d3 cap 250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp little chw ones (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp vit b-12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp vit b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp vit d tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>gnp vit d3 tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>little chw animals (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
MAGNEBIND TAB 400 (TABLETA) *	\$0 (Sin receta)	
MAXIMUM D3 CAP 325MCG (CÁPSULA) *	\$0 (Sin receta)	
<i>multi vit/fl dro 0.5mg/ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multi-vit/fe dro /fl 0.25 (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multi-vit/fl dro /fe 0.25 (solución) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multi-vit/fl dro 0.5mg/ml (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multivit/fl dro 0.25mg (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multivit/fl sus 0.25mg (suspensión) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multivitamin chw children (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>multivitamin chw iron (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>pyridoxine tab 50mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc childrens chw complete (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc childrens chw extra c (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc childrens chw iron (tableta masticable) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc vit b12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc vit b6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc vit d3 tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>qc vit d3 tab 25mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b 6 tab 50mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b-1 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vitamin b-12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b-6 tab 50mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b1 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b12 tab 500mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin b6 tab 50mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d cap 1250mcg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 cap 1.25mg (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 cap 10000 (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 cap 10000unt (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 cap 50000unt (cápsula) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 tab 1000unit (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>vitamin d3 tab 25mcg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	
<i>yl vit b-6 tab 100mg (tableta) *</i>	\$0 (Sin receta)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, para encontrar un medicamento, puede buscar el nombre por orden alfabético. Así verá el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

#			
12Hr Allergy Tab 60Mg.....43	Acetamin Liq 160/5ML..... 17	Acetazolamide..... 88	
12Hr Deconge Tab 120Mg Cr	Acetamin Liq 500/15ML..... 17	Acetazolamide Er..... 88	
..... 147	Acetamin Sol 160/5ML..... 96	Acetic Acid.....145	
24 Hr Nasal Spr Allergy.....25	Acetamin Sol 325Mg.....96	Acetylcysteine.....151	
24Hr Allergy Tab 180Mg.....43	Acetamin Sol 650/20.3..... 96	Acid Control Tab 10Mg..... 114	
8 Hour Pain Tab 650Mg..... 17	Acetamin Sol 650Mg.....96	Acid Reducer Cap 20.6Mgdr	
8 Hr Arthrts Tab 650Mg..... 17	Acetamin Sup 120Mg..... 17	 146	
8 Hr Pain Tab 650Mg..... 17	Acetamin Sup 650Mg..... 17	Acid Reducer Tab 10Mg..... 114	
8Hr Arthrts Tab 650Mg Er....17	Acetamin Tab 325Mg..... 137	Acid Reducer Tab 20Mg Dr	
8Hr Pain Er Tab 650Mg..... 17	Acetamin Tab 500Mg..... 137	 146	
8Hr Pain Rel Tab 650Mg..... 17	Acetamin Tab 650Mg.....17	Acitretin..... 97	
8Hr Pain Rel Tab 650Mg Er... 17	Acetaminophe Chw 160Mg	Acthib..... 130	
	 136	Actimmune.....128	
A	Acetaminophe Liq 160/5ML...17	Acyclovir.....71	
Abacavir Sulfate..... 68	Acetaminophe Sol 160/5ML...96	Acyclovir Sodium.....71	
Abacavir Sulfate-Lamivudine	Acetaminophe Tab 160Mg.... 17	Adacel..... 130	
.....68	Acetaminophe Tab 325Mg	Adalimumab-Aaty..... 128	
Abilify Asimtufii..... 73	 137	Adalimumab-Adbm..... 128, 129	
Abilify Maintena..... 73	Acetaminophe Tab 500Mg	Adapalene.....97	
Abiraterone Acetate..... 50	 137	Adefovir Dipivoxil.....66	
Abirtega.....50	Acetaminophe Tab 650Mg.... 17	Adempas.....150	
Abrysvo..... 130	Acetaminophe Tab 650Mg Er	Aftera Tab 1.5Mg..... 145	
Acamprosate Calcium..... 22	 17	Afterpill Tab 1.5Mg.....145	
Acarbose..... 75	Acetaminophen-Codeine.....20	Aimovig..... 47	
Accutane.....97	Acetaminophn Sus 160/5ML	Airsupra.....151	
Acebutolol Hcl..... 86	 137	Akeega..... 51	
Acetamin Chw 80Mg..... 136	Acetaminophn Tab 325Mg	Ala-Cort.....97	
Acetamin Er Tab 650Mg..... 17	 137	Alaway Child Dro 0.035%Op	
Acetamin Jr Chw 160Mg..... 136	Acetaminophn Tab 500Mg	 144	
	 137		

Alaway Dro 0.035%Op.....	144	Allergy Relf Liq 50/20Ml.....	44	Amantadine Hcl.....	62
Albendazole.....	61	Allergy Relf Sol 5Mg/5Ml.....	44	Ambrisentan.....	150
Albuterol Sulfate.....	148	Allergy Relf Tab 10Mg.....	44	Amikacin Sulfate.....	25
Albuterol Sulfate Hfa.....	149	Allergy Relf Tab 12Mg Cr.....	44	Amiloride Hcl.....	90
Alclometasone Dipropionate	97	Allergy Relf Tab 180Mg.....	44	Amiloride-Hydrochlorothiazide	88
Alcohol Prep Pads.....	136	Allergy Relf Tab 25Mg.....	44	Aminofen Tab 325Mg.....	137
Alecensa.....	52	Allergy Relf Tab 4Mg.....	44	Amiodarone Hcl.....	85
Alendronate Sodium.....	135	Allergy Relf Tab 5-120Mg.....	44	Amitriptyline Hcl.....	39
Aler-Cap Cap 25Mg.....	43	Allergy Relf Tab 5Mg.....	44	Amlodipine Besylate.....	87
Alertab Tab 25Mg.....	43	Allergy Relf Tab 60Mg.....	44	Amlodipine-Atorvastatin.....	88
Alfuzosin Hcl Er.....	114	Allergy Reli Tab 60-120Mg....	44	Amlodipine-Benazepril.....	88
Aliskiren Fumarate.....	88	Allergy Reli Tab D.....	44	Amlodipine-Olmesartan.....	88
All Day Allg Cap 10Mg.....	43	Allergy Rlf Chw 5Mg.....	44	Amlodipine-Valsartan.....	88
All Day Allg Tab 10Mg.....	43	Allergy Rlf Liq 50/20Ml.....	44	Amlodipine-Valsartan-Hctz....	88
All Day Alrg Tab 5-120Mg.....	43	Allergy Tab 10Mg.....	44	Ammonium Lactate.....	97, 98
All Day Pain Tab 220Mg.....	137	Allergy Tab 180Mg.....	44	Amnesteem.....	97
All Day Relf Tab 220Mg.....	137	Allergy Tab 4Mg.....	44	Amoxapine.....	39
Allergy 24Hr Tab 10Mg.....	43	Allergy-D Tab 12 Hour.....	44	Amoxicillin.....	28
Allergy 24Hr Tab 180Mg.....	43	Allergy-D Tab 5-120Mg.....	44	Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	28, 29
Allergy Cap 25Mg.....	43	Allopurinol.....	43	Amoxicillin-Potassium Clavulanate Er.....	29
Allergy Chil Chw 12.5Mg.....	43	Allrgy Relf Tab 5-120Mg.....	44	Amphetamine- Dextroamphetamine.....	93
Allergy Chld Liq 12.5/5Ml.....	43	Alosetron Hcl.....	107	Amphetamine- Dextroamphetamine Er.....	93
Allergy Chld Sol 5Mg/5Ml.....	43	Alphagan P.....	144	Amphotericin B.....	41
Allergy D Tab 5-120Mg.....	43	Alprazolam.....	72	Amphotericin B Liposome.....	41
Allergy D Tab 60-120Mg.....	43	Alrgy & Hive Tab 180Mg.....	44	Ampicillin.....	29
Allergy Med Liq 12.5/5Ml.....	43	Alrgy/Cong-D Tab 60-120Mg	45	Ampicillin Sodium.....	29
Allergy Nasa Spr 24Hr.....	25	Altavera.....	117	Ampicillin-Sulbactam Sodium	29
Allergy Rel Cap 10Mg.....	43	Alum/Mag/Sim Sus.....	109	Anagrelide Hcl.....	82
Allergy Rel Cap 25Mg.....	44	Alum/Magnes/ Sus Simeth	109	Anastrozole.....	52
Allergy Relf Cap 10Mg.....	44	Alunbrig.....	52		
Allergy Relf Cap 25Mg.....	44	Alyacen 1/35.....	117		
Allergy Relf Liq 12.5/5Ml.....	44	Alyq.....	150		
Allergy Relf Liq 25/10Ml.....	44				

Animal Shape Chw Complete	155	Antib + Pain Cre Relief.....	32	Aspirin Free Tab 325Mg.....	137
Anoro Ellipta.....	151	Antibiotic + Cre Pain Rlf.....	32	Aspirin Low Chw 81Mg.....	137
Ant/Anti-Gas Chw 1000-60	109	Antibiotic Oin 500Unit.....	32	Aspirin Low Tab 81Mg.....	138
Antacid & Sus Anti-Gas.....	109	Antifungal Cre 2%.....	41	Aspirin Low Tab 81Mg Ec...	138
Antacid & Sus Antigas.....	109	Antifungal Pow 2%.....	41	Aspirin Regi Tab 81Mg.....	138
Antacid & Sus Gas Relf.....	109	Antihistamin Cap 25Mg.....	45	Aspirin Tab 325Mg.....	138
Antacid Chw.....	109	Apraclonidine Hcl.....	144	Aspirin Tab 325Mg Ec.....	138
Antacid Chw 1000Mg.....	109	Aprepitant.....	40	Aspirin Tab 81Mg.....	138
Antacid Chw 500Mg.....	109	Apri.....	117	Aspirin Tab 81Mg Ec.....	138
Antacid Chw 750Mg.....	109	Aptivus.....	69	Aspirin-Dipyridamole Er.....	84
Antacid Extr Chw 750Mg.....	109	Aranelle.....	117	Astagraf XI.....	129
Antacid Fast Sus Relief.....	109	Aranesp.....	82, 83	Atazanavir Sulfate.....	69, 70
Antacid I Sus.....	109	Arcalyst.....	124	Atenolol.....	86
Antacid Iii Sus.....	109	Arexvy.....	130	Atenolol-Chlorthalidone.....	88
Antacid Kids Chw 750Mg....	109	Arformoterol Tartrate.....	149	Athlete Foot Aer 1%.....	41
Antacid Liq Sus.....	109	Arikayce.....	25	Athlete Foot Aer 2%.....	41
Antacid M Sus.....	109	Aripiprazole.....	73	Athlete Foot Cre 1%.....	41
Antacid Max Chw 1000Mg	109	Aripiprazole Odt.....	73	Athlete Foot Pow 2%.....	41
Antacid Max Sus Anti-Gas...	109	Aristada.....	73	Athlete Foot Spr 1%.....	41
Antacid Max Sus Cherry.....	109	Aristada Initio.....	73	Athletes Ft Aer 1% Pow.....	41
Antacid Mult Chw -Symptom	109	Armodafinil.....	153	Athletes Ft Cre 1%.....	41
Antacid Sus Advanced.....	109	Arnuity Ellipta.....	147	Atomoxetine Hcl.....	93
Antacid Sus Anti-Gas.....	109	Arthr Pain Gel 1%.....	137	Atorvastatin Calcium.....	91
Antacid Sus Ex St.....	109	Arthrts Pain Tab 650Mg.....	17	Atovaquone.....	62
Antacid Sus Max St.....	109	Arthrts Pain Tab 650Mg Er...	17	Atovaquone-Proguanil Hcl....	62
Antacid Sus Mint.....	109	Asa Free Chw 160Mg Jr.....	136	Atropine Sulfate.....	141
Antacid Ultr Chw 1000Mg...	109	Asenapine Maleate.....	73	Aubra Eq.....	117
Antacid/Gas Chw Multi-Sy	109	Ashlyna.....	117	Augtyro.....	52
Anti-Fungal Cre 1%.....	41	Aspirin 81 Tab 81Mg Ec.....	137	Austedo.....	94
Anti-Gas Cap 180Mg.....	109	Aspirin Adlt Tab 81Mg.....	137	Auvelity.....	37
		Aspirin Adlt Tab 81Mg Ec...	137	Aviane.....	117
		Aspirin Chld Chw 81Mg.....	137	Avmapki Fakzynja Co-Pack...	52
		Aspirin Chw 81Mg.....	137	Avtozma.....	125
		Aspirin Ec Tab 81Mg.....	137	Ayvakit.....	52

Azathioprine.....	129	Bepotastine Besilate.....	142	Breztri Aerosphere.....	151
Azelaic Acid.....	97	Bepreve.....	142	Briellyn.....	117
Azelastine Hcl.....	142, 148	Besivance.....	142	Brimonidine Tartrate.....	144
Azithromycin.....	30	Besremi.....	128	Brimonidine Tartrate-Timolol	141
Aztreonam.....	25	Betaine.....	112	Brinzolamide.....	144
Azurette.....	117	Betamethasone Dipropionate	98	Brivaracetam.....	32
B					
B-12 Tab 1000Mcg.....	155	Betamethasone Dipropionate Aug.....	98	Bromocriptine Mesylate.....	123
B-12 Tab 500Mcg.....	156	Betamethasone Valerate.....	98	Brukinsa.....	53
B-6 Tab 100Mg.....	156	Betaseron.....	95	Budesonide.....	135, 147
B-6 Tab 50Mg.....	156	Betatemp Sus 160/5Ml.....	138	Budesonide Er.....	135
B1 Tab 100Mg.....	156	Betaxolol Hcl.....	86, 144	Bumetanide.....	90
B12 Tab 500Mcg.....	156	Bethanechol Chloride.....	114	Buprenorphine.....	19
B6 Natural Tab 100Mg.....	156	Betimol.....	144	Buprenorphine Hcl.....	23
Bacitracin Oin 500/Gm.....	32	Bexarotene.....	61	Buprenorphine Hcl-Naloxone Hcl.....	23
Bacitracin-Polymyxin B.....	142	Bexsero.....	130	Bupropion Hcl.....	37
Backache Rel Tab 500Mg..	138	Bicalutamide.....	50	Bupropion Hcl Sr.....	23, 37
Baclofen.....	65	Bicillin C-R.....	29	Bupropion Hcl Xl.....	37
Bafiertam.....	95	Bicillin C-R 900/300.....	29	Buspirone Hcl.....	72
Balsalazide Disodium.....	134	Bicillin L-A.....	29	Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	20
Balversa.....	52	Biktarvy.....	66	Butalbital-Aspirin-Caffeine....	20
Balziva.....	117	Bisoprolol Fumarate.....	86	Bylvay.....	107
Baqsimi One Pack.....	79	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	88	C	
Baraclude.....	66	Blisovi 24 Fe.....	117	Ca Cit/Vit D Tab 315/250....	102
Baza Antifun Cre 2%.....	41	Blisovi Fe 1.5/30.....	117	Cabergoline.....	123
Bcg Vaccine.....	130	Blujepa.....	25	Cablivi.....	84
Belsomra.....	152	Bonsity.....	135	Cabometyx.....	53
Benazepril Hcl.....	85	Boostrix.....	130	Cal Cit+D3 Tab Maximum...	102
Benazepril-Hydrochlorothiazide	88	Bosentan.....	150	Calc Citr+D3 Tab 315-250...	102
Benlysta.....	125	Bosulif.....	52, 53	Calcipotriene.....	100
Benzoyl Peroxide-Erythromycin	97	Bosutinib.....	53	Calcitonin Salmon.....	135
Benzotropine Mesylate.....	62	Braftovi.....	53	Calcitriol.....	135
		Breo Ellipta.....	151	Calcium + D Tab 600-200....	102

Calcium + D Tab 600Mg.....	102	Carbidopa-Levodopa Odt.....	63	Child Asa Chw 81Mg.....	138
Calcium +D3 Tab Maximum		Carbidopa-Levodopa-		Child Chew Chw Vitamins...	156
.....	102	Entacapone.....	62	Child Chew/ Chw Extra C....	156
Calcium 600 Tab.....	102	Carglumic Acid.....	103	Children Vit Chw.....	156
Calcium 600 Tab +D.....	102	Carteolol Hcl.....	144	Childrens Chw /Iron.....	156
Calcium 600 Tab +D/Mnrls		Cartia Xt.....	87	Childrens Chw Apap.....	136
.....	102	Carvedilol.....	86	Childrens Chw Multivit.....	156
Calcium 600 Tab +D3.....	102	Cayston.....	149	Childrens Chw Pepto.....	109
Calcium Acetate.....	106	Cefaclor.....	27	Childrens Chw Vitamins.....	156
Calcium Carb Chw 500Mg		Cefadroxil.....	27	Chld Allergy Liq 12.5/5Ml.....	45
.....	109	Cefazolin Sodium.....	27	Chld Mltivit Chw /Mineral....	156
Calcium Carb Tab 600Mg...	102	Cefdinir.....	27	Chld Non-Asa Chw 80Mg Grp	
Calcium Citr Tab W/Vit D3		Cefepime Hcl.....	27	.....	136
.....	102	Cefixime.....	27	Chlor-Phenir Tab 4Mg.....	45
Calcium Tab 600Mg.....	102	Cefotetan Disodium.....	27	Chlorhexidine Gluconate.....	96
Calcium Tab Vit D.....	102	Cefoxitin Sodium.....	27	Chlorhist Tab 4Mg.....	45
Calcium+D3 Tab 315-250....	102	Cefpodoxime Proxetil.....	27, 28	Chloroquine Phosphate.....	62
Calcium/D Tab 600-200.....	102	Cefprozil.....	28	Chlorphen Tab 4Mg.....	45
Calcium/D3 Tab 600-5.....	102	Ceftaroline Fosamil.....	28	Chlorphenir Tab 12Mg Cr.....	45
Calcium/D3 Tab 600Mg.....	102	Ceftazidime.....	28	Chlorphenir Tab 4Mg.....	45
Calquence.....	53	Ceftriaxone Sodium.....	28	Chlorpromazine Hcl.....	63
Camila.....	121	Cefuroxime Axetil.....	28	Chlorthalidone.....	90
Camrese Lo.....	117	Cefuroxime Sodium.....	28	Chlorzoxazone.....	152
Camzyos.....	88	Celecoxib.....	18	Choc Laxativ Chw 15Mg.....	23
Candesartan Cilexetil.....	85	Cephalexin.....	28	Cholbam.....	112
Candesartan Cilexetil-Hctz....	88	Cetiriz/Pse Tab 5-120Mg.....	45	Cholestyramine.....	91
Caplyta.....	64	Cetirizine Chw 10Mg.....	45	Cholestyramine Light.....	91
Caprelsa.....	53	Cetirizine Chw 5Mg.....	45	Ciclopirox.....	100, 101
Capsinac Pak.....	138	Cetirizine Hcl.....	148	Ciclopirox Olamine.....	101
Captopril.....	85	Cetirizine Tab 10Mg.....	45	Cilostazol.....	84
Carbamazepine.....	35	Cetirizine Tab 5Mg.....	45	Cimduo.....	68
Carbamazepine Er.....	35	Cetrorelix Kit 0.25Mg.....	123	Cimetidine.....	108
Carbidopa.....	63	Cetrotide Kit 0.25Mg.....	123	Cimetidine Hcl.....	108
Carbidopa-Levodopa.....	63	Chewable Chw Children.....	156	Cinacalcet Hcl.....	135
Carbidopa-Levodopa Er.....	63				

Cipro Hc.....	145	Clonidine Hcl Er.....	93	Crinone.....	121
Ciprofloxacin Hcl.....	30, 142	Clopidogrel Bisulfate.....	84	Cromolyn Sodium.....	112, 142, 150
Ciprofloxacin In D5W.....	31	Clorazepate Dipotassium.....	72	Cryselle.....	117
Ciprofloxacin-Dexamethasone	145	Clotrimazole.....	41, 101	Ctexli.....	107
Ciprofloxacin-Hydrocortisone	145	Clotrimazole-Betamethasone	100	Curae Tab 1.5Mg.....	145
Citalopram Hydrobromide.....	38	Clozapine.....	65	Cvs Acetamin Tab 325Mg...	138
Claravis.....	97	Clozapine Odt.....	65	Cvs Allerg D Tab 60-120Mg...	45
Clarithromycin.....	30	Coartem.....	62	Cvs Allergy Cap 25Mg.....	45
Clarithromycin Er.....	30	Cobenfy.....	94	Cvs Allergy Dro 0.035%Op	144
Claritin Rdt Tab 5Mg.....	45	Cobenfy Starter Pack.....	94	Cvs Allergy Liq 25/10Ml.....	45
Clearlax Pow.....	23	Colchicine.....	43	Cvs Allergy Sol 5Mg/5Ml.....	45
Clenpiq.....	107	Colchicine-Probenecid.....	43	Cvs Allergy Tab 10Mg.....	45
Climara Pro.....	117	Colesevelam Hcl.....	91	Cvs Allergy Tab 180Mg.....	45
Clindacin Etz.....	101	Colestipol Hcl.....	91	Cvs Allergy Tab 5-120Mg.....	45
Clindamycin Hcl.....	26	Colistimethate Sodium.....	26	Cvs Allergy Tab 5Mg.....	45
Clindamycin Palmitate Hcl.....	26	Combigan.....	141	Cvs Antacid Chw 1000Mg...	110
Clindamycin Phosphate.....	26, 101	Combivent Respimat.....	151	Cvs Antacid Chw 750Mg.....	110
Clindamycin Phosphate In D5W	26	Cometriq.....	53	Cvs Antacid Sus Anti-Gas....	110
Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	97	Comfort Gel Sus.....	109	Cvs Antacid Sus Antigas.....	110
Clinolipid.....	103	Comfort Gel Sus Anti-Gas...	110	Cvs Antacid Sus Max Str.....	110
Clobazam.....	34	Comp Allergy Tab 25Mg.....	45	Cvs Antacid/ Sus Anti-Gas	110
Clobetasol Propionate.....	98	Compl Multiv Chw Childrns	156	Cvs Antibiot Cre Pain Rel.....	32
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	98	Complera.....	67	Cvs Aspirin Tab 325Mg.....	138
Clodan.....	98	Constulose.....	106	Cvs Aspirin Tab 81Mg Ec....	138
Clomipramine Hcl.....	39	Copiktra.....	53	Cvs B6 Tab 100Mg.....	156
Clonazepam.....	72	Cornstarch Pow Baby.....	136	Cvs Baby Pow Cornstar.....	136
Clonazepam Odt.....	72	Cosentyx.....	125	Cvs Children Chw Complete	156
Clonidine.....	84	Cosentyx Sensoready.....	125	Cvs Childs Chw 80Mg.....	136
Clonidine Hcl.....	84	Cosentyx Unoready.....	125	Cvs D3 Cap 250Mcg.....	156
		Cotellic.....	53	Cvs Gas Relf Chw 125Mg....	110
		Creon.....	112	Cvs Gas Relf Chw 80Mg.....	110
		Cresemba.....	41		

Cvs Ibuprof Dro 50/1.25.....	138	Cyclosporine.....	129	Depo-Estradiol.....	117
Cvs Iron Tab 325Mg.....	102	Cyclosporine Modified.....	129	Depo-Subq Provera 104.....	121
Cvs Laxative Chw 15Mg.....	23	Cyred Eq.....	117	Descovy.....	68
Cvs Laxative Tab 25Mg.....	23	Cystagon.....	112	Desipramine Hcl.....	39
Cvs Naproxen Tab 220Mg...	138	Cystaran.....	141	Desloratadine.....	148
Cvs Nicotine Gum 2Mg Cinn		D		Desmopressin Acetate.....	115
.....	153	D3 Cap 10000.....	156	Desmopressin Acetate Spray	
Cvs Nicotine Gum 2Mg Mint		D3 Cap 10000Unt.....	156	.....	115
.....	153	D3 Cap 250Mcg.....	156	Desonide.....	98
Cvs Nicotine Gum 2Mg Orig		D3 Hp Cap 250Mcg.....	156	Desoximetasone.....	98
.....	153	D3 Max Str Cap 250Mcg.....	156	Desvenlafaxine Succinate Er	
Cvs Nicotine Gum 2Mgfruit		D3 Tab 1000Unit.....	156	.....	38
.....	153	D3-50 Cap 50000Unt.....	156	Dexamethasone.....	114
Cvs Nicotine Gum 4Mg.....	153	Dabigatran Etexilate Mesylate		Dexamethasone Sodium	
Cvs Nicotine Gum 4Mg Cinn		.....	81	Phosphate.....	143
.....	153	Dalfampridine Er.....	96	Dexlansoprazole.....	108
Cvs Nicotine Gum 4Mg Mint		Danazol.....	116	Dexmethylphenidate Hcl.....	93
.....	154	Dantrolene Sodium.....	65	Dexmethylphenidate Hcl Er...	94
Cvs Nicotine Gum 4Mg Orig		Danziten.....	53	Dextroamphetamine Sulfate	
.....	154	Dapagliflozin.....	92	.....	93
Cvs Nicotine Gum 4Mgfruit		Dapsone.....	49	Dextroamphetamine Sulfate Er	
.....	154	Daptacel.....	130	.....	93
Cvs Nicotine Loz 2Mg.....	154	Daptomycin.....	26	Dextrose.....	103
Cvs Nicotine Loz 2Mg Mint		Darunavir.....	70	Dextrose-Sodium Chloride	
.....	154	Dasatinib.....	53	.....	103
Cvs Nicotine Loz 4Mg Mint		Daurismo.....	53, 54	Diacomit.....	34
.....	154	Deblitane.....	121	Diazepam.....	34, 72
Cvs Omeprazo Tab Odt 20Mg		Decongestant Tab 120Mg Er		Diazepam Intensol.....	72
.....	146	.....	147	Diazoxide.....	79
Cvs Purelax Pak.....	23	Decongestant Tab 30Mg.....	147	Diclofenac Gel 1%.....	138
Cvs Purelax Pow.....	23	Deferasirox.....	105	Diclofenac Potassium.....	18
Cvs Senna Cap 8.6Mg.....	23	Deflazacort.....	114	Diclofenac Sodium.....	18, 100,
Cvs Senna Tab 8.6Mg.....	23	Delstrigo.....	67	143	
Cyclobenzaprine Hcl.....	152	Demeclocycline Hcl.....	31	Diclofenac Sodium Er.....	18
Cyclophosphamide.....	49			Dicloxacillin Sodium.....	29
Cycloserine.....	49				

Dicyclomine Hcl.....	107	Dorzolamide Hcl.....	144	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	67	
Dificid.....	30	Dorzolamide Hcl-Timolol Maleate.....	141	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	67	
Diflunisal.....	18	Dorzolamide Hcl-Timolol Maleate Preservative Free...	141	Eligard.....	123	
Digoxin.....	88	Double Antib Oin.....	32	Eliquis.....	81	
Dihydroergotamine Mesylate	48	Double Oin Antibiot.....	32	Eliquis Starter Pack.....	81	
Dilantin.....	35	Dovato.....	66	Eltrombopag Olamine.....	83	
Dilantin Infatabs.....	35	Doxazosin Mesylate.....	84	Eluryng.....	117	
Dilt-Xr.....	87	Doxepin Hcl.....	39	Emgality.....	47, 48	
Diltiazem Hcl.....	87	Doxercalciferol.....	135	Emsam.....	37	
Diltiazem Hcl Er.....	87	Doxy 100.....	31	Emtricitabine.....	68	
Diltiazem Hcl Er Beads.....	87	Doxycycline Hyclate.....	31	Emtricitabine-Rilpivirine- Tenofovir Df.....	67	
Diltiazem Hcl Er Coated Beads	87	Doxycycline Monohydrate.....	31	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	68	
Dimethyl Fumarate.....	96	Drizalma Sprinkle.....	95	Emtriva.....	68	
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	96	Dronabinol.....	40	Enalapril Maleate.....	85	
Diphen Tab 25Mg.....	45	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	117	Enalapril-Hydrochlorothiazide	88, 89	
Diphenhydram Cap 25Mg.....	45	Droxia.....	83	Enbrel.....	129	
Diphenhydram Cap 50Mg.....	45	Droxidopa.....	84	Enbrel Mini.....	129	
Diphenhydram Liq 12.5/5Ml	45	Duavee.....	117	Enbrel Sureclick.....	129	
Diphenhydram Liq 25/10Ml	45	Dulera.....	151	Engerix-B.....	131	
Diphenhydram Tab 25Mg.....	46	Duloxetine Hcl.....	95	Enilloring.....	118	
Diphenoxylate-Atropine.....	107	Dupixent.....	125	Enoxaparin Sodium.....	81, 82	
Disulfiram.....	22	Dutasteride.....	114	Ensacove.....	54	
Divalproex Sodium.....	75	E			Enskyce.....	118
Divalproex Sodium Er.....	75	Ebglyss.....	125	Entacapone.....	62	
Dofetilide.....	86	Econazole Nitrate.....	101	Entecavir.....	66	
Dolishale.....	117	Econtra Os Tab 1.5Mg.....	145	Enteric Asa Tab 325Mg Ec	138	
Donepezil Hcl.....	36	Edarbi.....	85	Entresto.....	89	
Donepezil Hcl Odt.....	36	Edarbyclor.....	88	Entyvio Pen.....	125	
Doptelet.....	84	Edurant.....	67	Enulose.....	106	
Doptelet Sprinkle.....	84	Edurant Ped.....	67			
		Efavirenz.....	67			

Envarsus Xr.....	129	Eq Nicotine Gum 2Mg Mint	154	Eql Laxative Chw 15Mg.....	24
Epidiolex.....	32	Eq Nicotine Gum 2Mgfruit...	154	Eql Laxative Tab 25Mg.....	24
Epinastine Hcl.....	142	Eq Nicotine Gum 4Mg Cinn	154	Eqvegetable Tab 8.6Mg.....	24
Epinephrine.....	149	Eq Nicotine Gum 4Mg Mint	154	Ergotamine-Caffeine.....	48
Eplerenone.....	92	Eq Nicotine Gum 4Mg Mint	154	Erivedge.....	54
Eprontia.....	32	Eq Nicotine Gum 4Mg Orig	154	Erleada.....	50
Eq Acetamin Tab 500Mg....	138	Eq Nicotine Gum 4Mgfruit...	154	Erlotinib Hcl.....	54
Eq Allerg D Tab 60-120Mg....	46	Eq Nicotine Loz 2Mg Cinn...	154	Errin.....	121
Eq Allergy Cap 25Mg.....	46	Eq Nicotine Loz 2Mg Mint...	154	Ertapenem Sodium.....	30
Eq Allergy Sol 5Mg/5Ml.....	46	Eq Nicotine Loz 4Mg Cinn...	154	Ery.....	101
Eq Allergy Tab 4Mg.....	46	Eq Nicotine Loz 4Mg Mint...	154	Erythromycin.....	30, 101, 142
Eq Alrgy Rel Tab 180Mg.....	46	Eq Nicotine Loz 4Mg Mint...	154	Erythromycin Base.....	30
Eq Antacid Chw 1000Mg....	110	Eq Omepraz Tab 20Mg.....	146	Erythromycin Ethylsuccinate	30
Eq Antacid Chw 160-105....	110	Eq Pain Reli Sus 160Mg/5	139	Escitalopram Oxalate.....	38
Eq Antacid Chw 750Mg.....	110	Eq Pain Reli Tab 500Mg.....	139	Eslicarbazepine Acetate.....	35
Eq Antacid Sus Max St.....	110	Eq Vege Laxa Tab 8.6Mg.....	24	Esomeprazole Magnesium	108
Eq Arthritis Gel 1%.....	138	Eql Acetamin Tab 325Mg....	139	Estarylla.....	118
Eq Arthrts Tab 650Mg.....	17	Eql Allergy Tab 25Mg.....	46	Estradiol.....	118
Eq Aspirin Chw 81Mg.....	138	Eql Allergy Tab 4Mg.....	46	Estradiol Valerate.....	118
Eq Aspirin Tab 325Mg.....	138	Eql Antacid Chw 1000Mg....	110	Estring.....	118
Eq Calcium Tab Citr+D.....	102	Eql Antacid Chw Fruit.....	110	Eszopiclone.....	153
Eq Famotidin Tab 10Mg.....	114	Eql Antacid Chw Pepprmt	110	Ethacrynic Acid.....	90
Eq Gas Relie Cap 125Mg....	110	Eql Aspirin Chw 81Mg.....	139	Ethambutol Hcl.....	49
Eq Gas Relie Cap 180Mg....	110	Eql Aspirin Tab 325Mg Ec...	139	Ethosuximide.....	33, 34
Eq Gas Relif Cap 125Mg.....	110	Eql B-12 Tab 1000Mcg.....	156	Etodolac.....	19
Eq Ibuprofen Tab 200-38Mg	138	Eql B-6 Tab 100Mg.....	156	Etodolac Er.....	19
Eq Ibuprofen Tab 200Mg....	138	Eql Calcium Tab Citr/D3.....	102	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	118
Eq Laxative Chw 15Mg.....	23	Eql Gas Gone Chw 125Mg	110	Etravirine.....	67
Eq Laxative Pow 3350.....	24	Eql Heartbrn Tab 10Mg.....	114	Eulexin.....	50
Eq Laxative Tab 25Mg.....	24	Eql Ibu Pm Tab 200-38Mg...	139	Everolimus.....	54, 129
Eq Loratadin Tab 10Mg.....	46			Evotaz.....	70
Eq Nicotine Gum 2Mg Cinn	154			Exemestane.....	52

Exxua.....	38	Feverall Sup 120Mg.....	18	Fluphenazine Decanoate.....	63
Exxua Titration Pack.....	38	Feverall Sup 650Mg.....	18	Fluphenazine Hcl.....	63
Eye Itch Ref Dro 0.035%Op	144	Fevr Reducng Sup 120Mg....	18	Flurbiprofen.....	19
Eye Itch Rel Dro 0.035%Op	144	Fexofen/Pse Tab 180-240....	46	Flurbiprofen Sodium.....	143
Ezetimibe.....	91	Fexofen/Pse Tab 60-120Mg	46	Fluticasone Propionate.....	99, 147
Ezetimibe-Simvastatin.....	91	Fexofenadine Tab 180Mg.....	46	Fluticasone-Salmeterol.....	152
F					
Falmina.....	118	Fexofenadine Tab 60Mg.....	46	Fluvastatin Sodium.....	91
Famciclovir.....	71	Fiasp.....	79	Fluvastatin Sodium Er.....	91
Famotidine.....	108	Fiasp Flextouch.....	79	Fluvoxamine Maleate.....	38
Famotidine Tab 10Mg.....	114	Fiasp Penfill.....	79	Follistim Aq Inj 300Unit.....	115
Fanapt.....	64	Fidaxomicin.....	30	Follistim Aq Inj 600Unit.....	115
Fanapt Titration Pack A.....	64	Finasteride.....	114	Follistim Aq Inj 900Unit.....	115
Fanapt Titration Pack B.....	64	Fingolimod Hcl.....	96	Fondaparinux Sodium.....	82
Fanapt Titration Pack C.....	64	Fintepla.....	32	Foot&Sneaker Aer 1%.....	41
Fasenra.....	151	Finzala.....	118	Fosamprenavir Calcium.....	70
Fasenra Pen.....	151	Firmagon.....	123	Fosfomycin Tromethamine....	26
Febuxostat.....	43	Flarex.....	143	Fosinopril Sodium.....	85
Feirza 1.5/30.....	118	Flecainide Acetate.....	86	Fosinopril Sodium-Hctz.....	89
Feirza 1/20.....	118	Fluconazole.....	41	Fotivda.....	54
Felbamate.....	32	Fluconazole In Sodium Chloride.....	41	Fruity Chews Chw.....	156
Felodipine Er.....	87	Flucytosine.....	41	Fruity Chews Chw /Iron.....	156
Fenofibrate.....	90	Fludrocortisone Acetate.....	114	Fruzaqla.....	54
Fenofibrate Micronized.....	90	Flunisolid.....	147	Ft 24 Hour Spr 55Mcg.....	25
Fenofibric Acid.....	90	Fluocinolone Acetonide.....	98, 99, 145	Ft 8Hr Pain Tab 650Mg.....	18
Fentanyl.....	19	Fluocinolone Acetonide Scalp	99	Ft Allergy Tab 10Mg.....	46
Ferrous Gluc Tab 324Mg....	102	Fluocinonide.....	99	Ft Allr Rlf Tab 60Mg.....	46
Ferrous Sulf Tab 325Mg.....	102	Fluocinonide Emulsified Base	99	Ft Alrgy Rlf Cap 25Mg.....	46
Ferrous Sulf Tab 325Mg Ec	102	Fluorometholone.....	143	Ft Alrgy Rlf Liq 12.5/5Ml.....	46
Ferrous Sulf Tab 5Gr.....	102	Fluorouracil.....	100	Ft Alrgy Rlf Tab 180Mg.....	46
Fetzima.....	38	Fluoxetine Hcl.....	38	Ft Alrgy Rlf Tab 25Mg.....	46
Fetzima Titration.....	38			Ft Alrgy Rlf Tab 4Mg.....	46
				Ft Alrgy&Con Tab 60-120Mg	46

Ft Antacid Chw 500Mg.....	110	Ft Senna Lax Tab 8.6Mg.....	24	Gavilyte-C.....	107
Ft Antacid Chw 750Mg.....	110	Ft Vit B-12 Tab 1000Mcg....	156	Gavilyte-G.....	107
Ft Antacid Sus Antigas.....	110	Ft Vit B-12 Tab 500Mcg.....	156	Gavilyte-N With Flavor Pack	
Ft Antifunga Cre 1%.....	41	Ft Vit B-6 Tab 100Mg.....	157	.....	107
Ft Antifunga Cre 2%.....	41	Ft Vit D3 Cap 250Mcg.....	157	Gavreto.....	54
Ft Arthritis Gel 1%.....	139	Ft Vit D3 Tab 25Mcg.....	157	Gefitinib.....	54
Ft Aspirin Chw 81Mg.....	139	Fungi-Guard Cre 1%.....	41	Gemfibrozil.....	91
Ft Aspirin Tab 325Mg.....	139	Furosemide.....	90	Gemtesa.....	113
Ft Aspirin Tab 325Mg Ec....	139	Fyavolv.....	118	Generlac.....	106
Ft Aspirin Tab 81Mg.....	139	Fycompa.....	32, 33	Gengraf.....	129
Ft Calc Citr Tab +Vita D3....	102	Fyremadel Sol 250/0.5.....	123	Genotropin.....	115
Ft Calcium Tab 600Mg.....	103			Genotropin Miniquick.....	115, 116
Ft Childrens Chw Multi.....	156			Gentamicin Sulfate.....	25, 101, 142
Ft Chld Pain Chw 160Mg....	136			Gentamicin Sulfate-0.9%	
Ft Clearlax Pow.....	24			Sodium Chloride.....	25
Ft Double Oin Antibiot.....	32			Genuine Asa Tab 325Mg....	139
Ft Gas Relf Chw 80Mg.....	110			Genuine Aspr Tab 325Mg...	139
Ft Gas Relie Chw 125Mg....	110			Genvoya.....	66
Ft Ibuprofen Cap 200Mg....	139			Geri-Dryl Liq 12.5/5Ml.....	46
Ft Ibuprofen Dro 50/1.25....	139			Geri-Dryl Tab 25Mg.....	46
Ft Ibuprofen Tab 200-38Mg				Geri-Kot Tab 8.6Mg.....	24
.....	139			Geri-Lanta Sus.....	111
Ft Ibuprofen Tab 200Mg.....	139			Geri-Lanta Sus Max St.....	111
Ft Iron Tab 325Mg.....	103			Geri-Mox Sus.....	111
Ft Iron Tab 65Mg.....	103			Gilotrif.....	54
Ft Naloxone Spr 4Mg.....	145			Glatiramer Acetate.....	96
Ft Naproxen Cap 220Mg....	139			Glatopa.....	96
Ft Nicotine Gum 2Mg.....	154			Gleostine.....	49
Ft Nicotine Gum 4Mg.....	154			Glimepiride.....	75
Ft Nicotine Loz 2Mg.....	154			Glipizide.....	75, 76
Ft Nicotine Loz 4Mg.....	154			Glipizide Er.....	76
Ft Nsl Decon Tab 30Mg.....	147			Glipizide-Metformin Hcl.....	76
Ft Omeprazol Tab 20Mg....	146			Glucagon Emergency.....	79
Ft Pain Reli Tab 500Mg.....	139				

Glycolax Pow 3350 Nf.....	24	Gnp Deconge Tab 30Mg.....	147	Gonal-F Inj 450Unit.....	116
Glycopyrrolate.....	107	Gnp Diclofen Gel 1%.....	139	Gonal-F Rff Inj 300/0.48.....	116
Glyxambi.....	76	Gnp Gas Relf Chw 125Mg...	111	Gonal-F Rff Inj 450/0.72.....	116
Gnp Acetamin Tab 325Mg	139	Gnp Gas Relf Chw 80Mg.....	111	Gonal-F Rff Inj 75Unit.....	116
Gnp All Day Tab Allergy.....	46	Gnp Ibuprofe Tab 200-38Mg	139	Gonal-F Rff Inj 900/1.44.....	116
Gnp Allergy Cap 25Mg.....	46	Gnp Little Chw Ones.....	157	Goodsense Sus Ant/Gas.....	111
Gnp Allergy Chw 12.5Mg.....	46	Gnp Naloxone Spr 4Mg.....	145	Goodsense Sus Antacid.....	111
Gnp Allergy Tab 25Mg.....	46	Gnp Nasal Tab 120Mg Er...	147	Granisetron Hcl.....	40
Gnp Allergy Tab 4Mg.....	46	Gnp Nicotine Gum 2Mg Mint	154	Griseofulvin Microsize.....	41
Gnp Antacid Chw 1000Mg	111	Gnp Nicotine Gum 2Mg Orig	154	Griseofulvin Ultramicrosize...	42
Gnp Antacid Chw 160-105	111	Gnp Nicotine Gum 4Mg Mint	154	Guanfacine Hcl Er.....	94
Gnp Antacid Chw 750Mg....	111	Gnp Nicotine Gum 4Mg Orig	154	Gvoke Hypopen 2-Pack.....	79
Gnp Antacid Sus Cherry.....	111	Gnp Nicotine Loz 2Mg Mint	154	Gvoke Kit.....	79
Gnp Antacid Sus Coolmint	111	Gnp Nicotine Loz 4Mg Mint	154	Gvoke Pfs.....	79
Gnp Antacid Sus Original....	111	Gnp Nicotine Loz Mini 2Mg	154	H	
Gnp Antacid Sus Reg St.....	111	Gnp Omepraz Tab 20Mg.....	146	Haegarda.....	124
Gnp Anti-Gas Cap 180Mg...	111	Gnp Omeprazo Cap 20Mg	146	Hailey 24 Fe.....	118
Gnp Aspirin Chw 81Mg.....	139	Gnp Omeprazo Tab 20Mg Odt	146	Hailey Fe 1/20.....	118
Gnp Aspirin Tab 325Mg.....	139	Gnp Pain Rel Tab 500Mg....	140	Halobetasol Propionate.....	99
Gnp Aspirin Tab 325Mg Ec	139	Gnp Senna Lx Tab 8.6Mg.....	24	Haloperidol.....	63
Gnp Aspirin Tab 81Mg.....	139	Gnp Vit B-12 Tab 500Mcg...	157	Haloperidol Decanoate.....	63
Gnp Aspirin Tab 81Mg Ec...	139	Gnp Vit B-6 Tab 100Mg.....	157	Haloperidol Lactate.....	63
Gnp Calcium Tab Cit +D3...	103	Gnp Vit D Tab 1000Unit.....	157	Havrix.....	131
Gnp Children Chw Extra C	157	Gnp Vit D3 Tab 1000Unit....	157	Healthylax Pow.....	24
Gnp Children Sus Pain&Fev	139	Gomekli.....	54	Heartbrn Ant Chw 160-105	111
Gnp Clearlax Pak 3350.....	24	Gonal-F Inj 1050Unit.....	116	Heartbrn Rel Sus Cherry.....	111
Gnp Clearlax Pow.....	24			Heartbrn Rlf Chw 160-105...	111
Gnp D3 Cap 250Mcg.....	157			Heartburn Chw Ex St.....	111
				Heartburn Sus Relief.....	111
				Heather.....	122
				Heparin Sodium.....	82
				Heplisav-B.....	131
				Her Style Tab 1.5Mg.....	145

Hernexeos.....	54	Hydromorphone Hcl.....	21	Increlex.....	116	
Hgh-Pot Iron Tab 325Mg.....	103	Hydromorphone Hcl Preservative Free.....	21	Incruse Ellipta.....	148	
Hiberix.....	131	Hydroxychloroquine Sulfate	62	Indapamide.....	90	
Hm Antacid Chw 750Mg.....	111	Hydroxyurea.....	51	Indomethacin.....	19	
Hm Nicotine Gum 2Mg.....	154	Hydroxyzine Hcl.....	72	Infanrix.....	131	
Hm Nicotine Gum 4Mg Frt	154	Hydroxyzine Pamoate.....	72	Ingrezza.....	94	
Hm Pain Rlf Tab 650Mg.....	18	Hyrnuo.....	54	Inluriyo.....	50	
Humalog.....	79	I			Inlyta.....	55
Humalog Junior Kwikpen.....	79	Ibandronate Sodium.....	135	Inqovi.....	51	
Humalog Kwikpen.....	79	Ibrance.....	54, 55	Inrebic.....	55	
Humalog Mix 50/50 Kwikpen	79	Ibtrozi.....	55	Instacort 5 Cre 0.5%.....	97	
Humalog Mix 75/25.....	79	Ibu.....	19	Insulin Glargine-Yfgn.....	80	
Humalog Mix 75/25 Kwikpen	80	Ibuprofen.....	19	Insulin Lispro.....	80	
Humatin.....	25	Ibuprofen Cap 200Mg.....	140	Insulin Lispro Junior Kwikpen	80	
Humulin 70/30.....	80	Ibuprofen Dro 50/1.25.....	140	Insulin Lispro Prot & Lispro... 80		
Humulin 70/30 Kwikpen.....	80	Ibuprofen Pm Tab 200-38Mg	140	Insulin Syringes, Needles....	136	
Humulin N.....	80	Ibuprofen Tab 200Mg.....	140	Intelence.....	67	
Humulin N Kwikpen.....	80	Icatibant Acetate.....	124	Intralipid.....	103	
Humulin R.....	80	Iclevia.....	118	Introvale.....	118	
Humulin R U-500 Kwikpen....	80	Iclusig.....	55	Invega Hafyera.....	64	
Hydralazine Hcl.....	92	Idhifa.....	55	Invega Sustenna.....	64	
Hydrochlorothiazide.....	90	Idvynso.....	69	Invega Trinza.....	64	
Hydrocodone-Acetaminophen	21	Ilevro.....	143	Ipol.....	131	
Hydrocodone-Ibuprofen.....	21	Imatinib Mesylate.....	55	Ipratropium Bromide.....	148	
Hydrocort Cre 0.5%.....	97	Imbruvica.....	55	Ipratropium Bromide Hfa.....	148	
Hydrocort Oin 0.5%.....	97	Imipenem-Cilastatin.....	30	Ipratropium-Albuterol.....	152	
Hydrocortisone.....	99, 115, 135	Imipramine Hcl.....	39	Irbesartan.....	85	
Hydrocortisone Butyrate.....	99	Imiquimod.....	100	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	89	
Hydrocortisone Valerate.....	99	Imkeldi.....	55	Iron Supplem Tab Therapy	103	
Hydrocortisone-Acetic Acid	145	Imovax Rabies.....	131	Iron Tab 325Mg.....	103	
		Inbrija.....	63	Iron Tab 65Mg.....	103	
		Incassia.....	122	Isentress.....	66, 67	

Isentress Hd.....	67	Jublia.....	101	Kls Arthriti Gel 1%.....	140
Isibloom.....	118	Juleber.....	118	Kls Aspirin Tab 81Mg Ec.....	140
Isolyte-P In D5W.....	103	Juluca.....	67	Kls Ibuprofn Tab 200Mg.....	140
Isolyte-S Ph 7.4.....	103	Junel 1.5/30.....	118	Kls Ibuprofn Tab Ib 200Mg	
Isoniazid.....	49	Junel 1/20.....	118	.....	140
Isosorbide Dinitrate.....	92	Junel Fe 1.5/30.....	118	Komzifti.....	51
Isosorbide Dinitrate-		Junel Fe 1/20.....	118	Koselugo.....	56
Hydralazine.....	89	Junel Fe 24.....	119	Krazati.....	56
Isosorbide Mononitrate.....	92	Jynneos.....	131	Kurvelo.....	119
Isosorbide Mononitrate Er.....	92	K		Kymbee.....	115
Isotretinoin.....	97	Kaitlib Fe.....	119	L	
Itovebi.....	55	Kalydeco.....	149	L-Glutamine.....	104
Itraconazole.....	42	Kariva.....	119	Labetalol Hcl.....	86
Ivabradine Hcl.....	89	Kcl In Dextrose-Nacl.....	104	Lacosamide.....	35
Ivermectin.....	61	Kcl-Lactated Ringers-D5W		Lactulose.....	106
Iwilfin.....	51	.....	104	Lagevrio.....	71
Ixiaro.....	131	Kelnor 1/35.....	119	Lamivudine.....	66, 68
J		Kerendia.....	92	Lamivudine-Zidovudine.....	68
Jaimiess.....	118	Kesimpta.....	96	Lamotrigine.....	33
Jakafi.....	55	Ketoconazole.....	42, 101	Lansoprazole.....	108
Jakafi Xr.....	55	Ketorolac Tromethamine.....	143	Lantus.....	80
Jantoven.....	82	Ketotif Fum Dro 0.035%Op		Lantus Solostar.....	81
Janumet Xr.....	76	.....	145	Lapatinib Ditosylate.....	56
Januvia.....	76	Kineret.....	126	Larin 1.5/30.....	119
Jardiance.....	92	Kinrix.....	131	Larin 1/20.....	119
Jasmiel.....	118	Kisqali.....	55, 56	Larin Fe 1.5/30.....	119
Jaypirca.....	55	Klor-Con.....	104	Larin Fe 1/20.....	119
Jaythari.....	115	Klor-Con 10.....	104	Latanoprost.....	144
Jentaduetto.....	76	Klor-Con 8.....	104	Laxative Chw 15Mg.....	24
Jentaduetto Xr.....	76	Klor-Con M10.....	104	Laxative Max Tab 25Mg.....	24
Jinteli.....	118	Klor-Con M15.....	104	Laxative Pow Osmotic.....	24
Jock Itch Cre 1%.....	42	Klor-Con M20.....	104	Laxative Reg Tab 15Mg.....	24
Journavx.....	136	Kloxxado.....	23	Laxative Tab 25Mg.....	24
Jubbonti.....	135	Kls Allergy Tab 25Mg.....	46	Lazcluze.....	51

Leflunomide.....	129	Levoxyl.....	122	Lorazepam.....	72
Lenalidomide.....	50	Lidocaine.....	22	Lorbrena.....	56, 57
Lenvima 10Mg Daily Dose.....	56	Lidocaine Hcl.....	22	Loryna.....	119
Lenvima 12Mg Daily Dose.....	56	Lidocaine Viscous.....	22	Losartan Potassium.....	85
Lenvima 14Mg Daily Dose.....	56	Lidocaine-Prilocaine.....	22	Losartan Potassium-Hctz.....	89
Lenvima 18Mg Daily Dose.....	56	Lifyorli.....	56	Lotemax.....	143
Lenvima 20Mg Daily Dose.....	56	Liletta.....	122	Lotemax Sm.....	143
Lenvima 24Mg Daily Dose.....	56	Linezolid.....	26	Loteprednol Etabonate.....	143
Lenvima 4Mg Daily Dose.....	56	Linzess.....	106	Lovastatin.....	91
Lenvima 8Mg Daily Dose.....	56	Liomny.....	122	Low-Ogestrel.....	119
Lessina.....	119	Liothyronine Sodium.....	123	Loxapine Succinate.....	63
Letrozole.....	52	Liquid Aller Liq 12.5/5ML.....	47	Lubiprostone.....	106
Leucovorin Calcium.....	61	Lisdexamfetamine Dimesylate		Luizza 1.5/30.....	119
Leukeran.....	49	.....	93	Luizza 1/20.....	119
Leuprolide Acetate.....	123	Lisinopril.....	85	Lumakras.....	57
Levalbuterol Hcl.....	149	Lisinopril-Hydrochlorothiazide		Lumigan.....	144
Levalbuterol Tartrate.....	149	.....	89	Lumryz.....	153
Levetiracetam.....	33	Lithium.....	75	Lumryz Starter Pack.....	153
Levetiracetam Er.....	33	Lithium Carbonate.....	75	Lupron Depot.....	123, 124
Levetiracetam Odt.....	33	Lithium Carbonate Er.....	75	Lupron Depot-Ped.....	124
Levobunolol Hcl.....	144	Little Chw Animals.....	157	Lurasidone Hcl.....	73
Levocarnitine.....	112	Livalo.....	91	Lybalvi.....	73
Levocetirizine Dihydrochloride		Livtency.....	66	Lyleq.....	122
.....	148	Lojaimiess.....	119	Lynkuet.....	94
Levofloxacin.....	31, 143	Lokelma.....	106	Lynparza.....	57
Levofloxacin In D5W.....	31	Lomustine.....	49	Lysodren.....	51
Levonest.....	119	Lonsurf.....	51	Lytgobi.....	57
Levonorgestr Tab 1.5Mg.....	145	Loperamide Hcl.....	107	Lyumjev.....	81
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Lopinavir-Ritonavir.....	70	Lyumjev Kwikpen.....	81
.....	119	Loradamed Tab 10Mg.....	47	Lyza.....	122
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Loratadine Cap 10Mg.....	47		
91-Day.....	119	Loratadine Chw 5Mg.....	47	M	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol		Loratadine Sol 5Mg/5ML.....	47	M-Dryl Liq 12.5/5ML.....	47
Triphasic.....	119	Loratadine Tab 10Mg.....	47	M-M-R li.....	132
Levothyroxine Sodium.....	122			M-Pap Liq 160/5ML.....	18

Macitentan.....	150	Metformin Hcl.....	76	Microgestin Fe 1/20.....	119
Magnebind Tab 300.....	103	Metformin Hcl Er.....	77	Midodrine Hcl.....	84
Magnebind Tab 400.....	157	Methadone Hcl.....	19, 20	Miebo.....	142
Magnesium Sulfate.....	104	Methazolamide.....	144	Mifepristone.....	124
Malathion.....	100	Methenamine Hippurate.....	26	Miglitol.....	77
Maraviroc.....	69	Methimazole.....	124	Miglustat.....	112
Marlissa.....	119	Methocarbamol.....	152	Mili.....	119
Marplan.....	37	Methotrexate Sodium.....	129, 130	Minocycline Hcl.....	31
Matulane.....	49	Methoxsalen Rapid.....	100	Minoxidil.....	92
Matzim La.....	87	Methscopolamine Bromide		Miralax Pow 3350 Nf.....	24
Mavyret.....	66	.....	107	Mirtazapine.....	37
Maximum D3 Cap 325Mcg		Methsuximide.....	34	Mirtazapine Odt.....	37
.....	157	Methylphenidate Hcl.....	94	Misoprostol.....	108
Meclizine Hcl.....	40	Methylphenidate Hcl Er.....	94	Mm Aspirin Tab Low Dose	
Medi-Phedryl Cap 25Mg.....	47	Methylprednisolone.....	115	.....	140
Medroxyprogesterone Acetate		Metoclopramide Hcl.....	40	Mm Fexofenad Tab 180Mg...	47
.....	122	Metolazone.....	90	Modafinil.....	153
Mefloquine Hcl.....	62	Metoprolol Succinate Er.....	86	Modeyso.....	51
Megestrol Acetate.....	122	Metoprolol Tartrate.....	86	Moexipril Hcl.....	85
Mekinist.....	57	Metoprolol-Hydrochlorothiazide		Molindone Hcl.....	63, 64
Mektovi.....	57	.....	89	Mometasone Furoate....	99, 147
Meleya.....	122	Metronidazole.....	26	Montelukast Sodium.....	148
Meloxicam.....	19	Metyrosine.....	89	Morphine Sulfate.....	21
Memantine Hcl.....	37	Mexiletine Hcl.....	86	Morphine Sulfate Er.....	20
Memantine Hcl Er.....	37	Mibelas 24 Fe.....	119	Mounjaro.....	77
Memantine Hcl-Donepezil Hcl		Micaderm Cre 2%.....	42	Movantik.....	106
Er.....	36	Micafungin Sodium.....	42	Moxifloxacin Hcl.....	31, 143
Menopur Inj 75Unit.....	124	Miconazole 3.....	42	Moxifloxacin Hcl In Nacl.....	31
Menquadfi.....	132	Miconazole Cre 2%.....	42	Mresvia.....	132
Menveo.....	132	Miconazole Sol 2%.....	42	Multaq.....	86
Mercaptopurine.....	51	Miconazorb Pow Af 2%.....	42	Multi Antibi Cre Plus.....	32
Meropenem.....	30	Microgestin 1.5/30.....	119	Multi Vit/FI Dro 0.5Mg/ML....	157
Mesalamine.....	134	Microgestin 1/20.....	119	Multi-Vit/Fe Dro /FI 0.25.....	157
Mesalamine Er.....	134	Microgestin Fe 1.5/30.....	119	Multi-Vit/FI Dro /Fe 0.25.....	157
Mesna.....	61				

Multi-Vit/FI Dro 0.5Mg/MI....	157	Nasal Decong Tab 120Mg Er	147	Niacor.....	91
Multiple Electrolytes Type 1 Ph	104	Nasal Decong Tab 30Mg.....	147	Nicardipine Hcl.....	87
Multivit/FI Dro 0.25Mg.....	157	Nat Veg Lax Tab 8.6Mg.....	24	Nicotine Gum 2Mg.....	154
Multivit/FI Sus 0.25Mg.....	157	Nat-Rul Iron Tab 325Mg.....	103	Nicotine Gum 2Mgfruit.....	154
Multivitamin Chw Children	157	Natacyn.....	143	Nicotine Gum 4Mg.....	154
Multivitamin Chw Iron.....	157	Nateglinide.....	77	Nicotine Loz 2Mg Mint.....	155
Mupirocin.....	101	Natura-Lax Pow 3350 Nf.....	24	Nicotine Loz 4Mg Cinn.....	155
Mupirocin Calcium.....	101	Nayzilam.....	34	Nicotine Loz 4Mg Mint.....	155
My Choice Tab 1.5Mg.....	145	Nebivolol Hcl.....	86	Nicotine Loz Mini 2Mg.....	155
My Way Tab 1.5Mg.....	145	Necon 0.5/35.....	119	Nicotine Pol Gum 2Mg.....	155
Mycophenolate Mofetil.....	130	Nefazodone Hcl.....	38	Nicotine Pol Gum 2Mg Cinn	155
Mycophenolate Sodium.....	130	Neomycin Sulfate.....	25	Nicotine Pol Gum 2Mg Mint	155
Myrbetriq.....	113	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin	143	Nicotine Pol Gum 2Mg Orig	155
N		Neomycin-Polymyxin-		Nicotine Pol Gum 2Mg Ref	155
Nabumetone.....	19	Bacitracin-Hydrocortisone...	142	Nicotine Pol Gum 2Mg Strt	155
Nadolol.....	86	Neomycin-Polymyxin-		Nicotine Pol Gum 2Mgfruit	155
Nafcillin Sodium.....	29	Dexamethasone.....	142	Nicotine Pol Gum 4Mg.....	155
Naloxone Hcl.....	23	Neomycin-Polymyxin-		Nicotine Pol Gum 4Mg Cinn	155
Naloxone Hcl Spr 4Mg.....	145	Gramicidin.....	143	Nicotine Pol Gum 4Mg Mint	155
Naloxone Spr.....	145	Neomycin-Polymyxin-Hc.....	142, 145	Nicotine Pol Gum 4Mg Orig	155
Naloxone Spr 4Mg.....	145	Nerlynx.....	57	Nicotine Pol Gum 4Mg Ref	155
Naltrexone Hcl.....	22	Neuac.....	97	Nicotine Pol Gum 4Mg Strt	155
Naproxen.....	19	Neulasta.....	83	Nicotine Pol Gum 4Mgfruit	155
Naproxen Dr.....	19	Neupro.....	62	Nicotine Pol Loz 2Mg Chry	155
Naproxen Sod Cap 220Mg	140	Nevirapine.....	68		
Naproxen Sod Tab 220Mg	140	Nevirapine Er.....	68		
Naproxen Tab 220Mg.....	140	New Day Tab 1.5Mg.....	145		
Naratriptan Hcl.....	48	Nexletol.....	91		
Narcan Spr 4Mg.....	145	Nexlizet.....	91		
Nasal Allrgy Spr 55Mcg/Ac... 25		Nexplanon.....	122		
		Niacin.....	91		
		Niacin Er.....	91		

Nicotine Pol Loz 2Mg Cinn 155	Non-Aspirin Tab 500Mg..... 140	Nystop..... 102
Nicotine Pol Loz 2Mg Mini 155	Non-Aspirin Tab 500Mg/Rr 140	O
Nicotine Pol Loz 2Mg Mint 155	Nora-Be..... 122	Octagam..... 124
Nicotine Pol Loz 4Mg Chry 155	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol..... 119	Octreotide Acetate..... 124
Nicotine Pol Loz 4Mg Cinn 155	Norethindrone..... 122	Odefsey..... 68
Nicotine Pol Loz 4Mg Mint 155	Norethindrone Acetate..... 122	Odomzo..... 57
Nicotrol Ns..... 23	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol..... 120	Odor Control Aer Powd 1%... 42
Nifedipine Er..... 87	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe..... 120	Ofloxacin..... 31, 143, 145
Nifedipine Er Osmotic Release 87	Norgestimate-Ethinyl Estradiol 120	Ogsiveo..... 51
Nikki..... 119	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic..... 120	Ojemda..... 57
Nilotinib Hcl..... 57	Nortrel 0.5/35..... 120	Ojjaara..... 57
Nilutamide..... 50	Nortrel 1/35..... 120	Olanzapine..... 73, 74
Nimodipine..... 87	Nortrel 7/7/7..... 120	Olanzapine Odt..... 74
Ninlaro..... 57	Nortriptyline Hcl..... 39	Olmesartan Medoxomil..... 85
Nintedanib Esylate..... 151	Novolin R Flexpen..... 81	Olmesartan Medoxomil-Hctz 89
Nitazoxanide..... 62	Novolog..... 81	Olmesartan-Amlodipine-Hctz 89
Nitisinone..... 112	Novolog Flexpen..... 81	Omega-3-Acid Ethyl Esters.... 91
Nitro-Bid..... 92	Novolog Penfill..... 81	Omeprazole..... 108
Nitrofurantoin Macrocrystal... 26	Nubeqa..... 50	Omeprazole Cap 20.6Mgdr 146
Nitrofurantoin Monohydrate 26	Nucala..... 152	Omeprazole Cap 20Mg..... 146
Nitroglycerin..... 92	Nuedexta..... 94	Omeprazole Tab 20Mg..... 146
Nizatidine..... 108	Nuplazid..... 65	Omeprazole Tab 20Mg Dr... 146
Non-Asa Jr Tab 160Mg Qm... 18	Nurtec Odt..... 48	Omeprazole Tab 20Mg Odt 146
Non-Aspirin Chw 160Mg Jr 136	Nutrilipid..... 104	Omeprazole Tab Odt 20Mg 146
Non-Aspirin Chw 80Mg..... 137	Nuzyra..... 32	Ondansetron Hcl..... 40
Non-Aspirin Sus 160/5Ml.... 140	Nyamyc..... 101	Ondansetron Odt..... 40
Non-Aspirin Tab 325Mg..... 140	Nylia 1/35..... 120	Onureg..... 51
	Nylia 7/7/7..... 120	Opcicon Tab 1.5Mg..... 146
	Nystatin..... 42, 101, 102	Opipza..... 74
		Option 2 Tab 1.5Mg..... 146

Opvee.....	23	Pain Relief Tab 200Mg.....	140	Penicillin G Sodium.....	29
Orenitram.....	150	Pain Relief Tab 325Mg.....	140	Penicillin V Potassium.....	29
Orenitram Month 1.....	150	Pain Relief Tab 500Mg.....	140	Penmenvy.....	132
Orenitram Month 2.....	150	Pain Relief Tab 650Mg.....	18	Pentacel.....	132
Orenitram Month 3.....	151	Pain Relieve Sup 120Mg.....	18	Pentamidine Isethionate.....	62
Orgovyx.....	51	Pain Relieve Sup 650Mg.....	18	Pentasa.....	134
Orkambi.....	149	Pain Relieve Sus 160/5ML..	140	Pentoxifylline Er.....	89
Orquidea.....	122	Pain Relieve Tab 325Mg.....	140	Pepcid Ac Tab 10Mg.....	114
Orserdu.....	50	Pain Relieve Tab 500Mg.....	140	Perindopril Erbumine.....	85
Oseltamivir Phosphate.....	70	Pain Relieve Tab 500Mg/Rr	140	Periogard.....	96
Osenvelt.....	135	.....	140	Permethrin.....	100
Osphena.....	122	Pain Relievr Chw 80Mg.....	137	Perphenazine.....	40
Otezla.....	126	Pain Relievr Liq 500/15ML....	18	Pharbechlor Tab 4Mg.....	47
Otezla Xr.....	126	Pain Relievr Tab 500Mg.....	140	Pharbedryl Cap 25Mg.....	47
Otezla/Otezla Xr Initiation Pack	126	Pain/Fever Sup 120Mg.....	18	Pharbedryl Cap 50Mg.....	47
Oxacillin Sodium.....	29	Paliperidone Er.....	65	Phenelzine Sulfate.....	37
Oxacillin Sodium In Dextrose	29	Panretin.....	61	Phenobarbital.....	34
Oxcarbazepine.....	35	Pantoprazole Sodium.....	108	Phenytek.....	35
Oxybutynin Chloride.....	113	Paricalcitol.....	135	Phenytoin.....	35
Oxybutynin Chloride Er.....	113	Paroxetine Hcl.....	39	Phenytoin Sodium Extended	36
Oxycodone Hcl.....	21, 22	Paxlovid.....	71	.....	36
Oxycodone-Acetaminophen	22	Pazopanib Hcl.....	58	Phyrago.....	58
Ozempic.....	77	Pediaclearpd Liq 0.625/ML....	47	Pifeltro.....	68
P		Pediarix.....	132	Pilocarpine Hcl.....	96, 144
Pain & Fever Chw 160Mg....	137	Pedvaxhib.....	132	Pimecrolimus.....	99
Pain & Fever Liq 160/5ML.....	18	Peg 3350 Pow.....	24	Pimozide.....	64
Pain & Fever Sus 160/5ML..	140	Peg-3350-Electrolytes.....	107	Pimtrea.....	120
Pain Relief Cap 500Mg.....	18	Peg-3350-Nacl-Na Bicarbonate-	107	Pindolol.....	86
Pain Relief Chw 160Mg.....	137	Kcl.....	107	Pioglitazone Hcl.....	77
Pain Relief Liq 160/5ML.....	18	Pegasys.....	128	Pioglitazone Hcl-Glimepiride	77
Pain Relief Liq 500/15ML.....	18	Pemazyre.....	58	.....	77
Pain Relief Sus 160/5ML.....	140	Penbraya.....	132	Pioglitazone Hcl-Metformin Hcl	77
		Penicillamine.....	114	.....	77
		Penicillin G Potassium.....	29	Piperacillin-Tazobactam.....	30
				Piqray.....	58

Pirfenidone.....	151	Prednisone Intensol.....	115	Pseudoephedr Tab 120Mg Er	147
Piroxicam.....	19	Pregabalin.....	95	Pseudoephedr Tab 30Mg....	147
Plan B Tab 1.5Mg.....	146	Premarin.....	120	Pseudofed Tab 30Mg.....	147
Plenamine.....	104	Premasol.....	105	Pulmozyme.....	149
Podofilox.....	100	Premphase.....	120	Pure Calcium Tab Carbonat	103
Poly Bacitra Oin.....	32	Prempro.....	120	.....	
Polyeth Glyc Pow 3350.....	24	Prenatal.....	106	Pyquvi.....	115
Polyeth Glyc Pow 3350 Nf.....	24	Prevalite.....	91	Pyrazinamide.....	49
Polymyxin B Sulfate.....	26	Previdolrx Pak Analgesi.....	140	Pyridostigmine Bromide.....	48
Polymyxin B-Trimethoprim		Prevymis.....	66	Pyridostigmine Bromide Er....	49
.....	143	Prezcobix.....	70	Pyridoxine Tab 50Mg.....	157
Pomalidomide.....	50	Prezista.....	70	Pyrimethamine.....	62
Portia-28.....	120	Priftin.....	49	Pyrukynd.....	112
Posaconazole.....	42	Primaquine Phosphate.....	62	Pyrukynd Taper Pack.....	112
Potassium Chloride.....	104	Primidone.....	34		
Potassium Chloride Er.....	104	Priorix.....	132	Q	
Potassium Chloride In Dextrose		Probenecid.....	43	Qc 8 Hr Pain Tab 650Mg Er	18
5%.....	104	Prochlorperazine.....	40	.....	
Potassium Chloride In Nacl		Prochlorperazine Maleate.....	40	Qc Acetamino Sus 160/5Ml	140
.....	105	Procrit.....	83	.....	
Potassium Chloride		Procto-Med Hc.....	135	Qc All Day Cap 10Mg.....	47
Microencapsulated Er.....	105	Progesterone.....	122	Qc Allergy Cap 25Mg.....	47
Potassium Citrate Er.....	105	Prograf.....	130	Qc Allergy Cap Relief.....	47
Pramipexole Dihydrochloride		Prolastin-C.....	112	Qc Allergy Tab 25Mg.....	47
.....	63	Promethazine Hcl.....	40	Qc Allergy Tab 4Mg.....	47
Prasugrel Hcl.....	84	Propafenone Hcl.....	86	Qc Antacid Chw 1000Mg....	111
Pravastatin Sodium.....	91	Propafenone Hcl Er.....	86	Qc Antacid Chw 500Mg.....	111
Praziquantel.....	62	Propranolol Hcl.....	86, 87	Qc Antacid Chw 750Mg.....	111
Prazosin Hcl.....	84	Propranolol Hcl Er.....	87	Qc Antacid Sus.....	111
Pred Mild.....	143	Propylthiouracil.....	124	Qc Antacid Sus Anti-Gas.....	111
Prednisolone.....	115	Proquad.....	132	Qc Antacid Sus Max Str.....	111
Prednisolone Acetate.....	143	Prosol.....	105	Qc Antifunga Cre 1%.....	42
Prednisolone Sodium		Protriptyline Hcl.....	39	Qc Apap 8 Hr Tab 650Mg....	18
Phosphate.....	115, 143			Qc Aspirin Chw 81Mg.....	140
Prednisone.....	115			Qc Aspirin Tab 325Mg.....	141

Qc Aspirin Tab 325Mg Ec... 141	Qvar Redihaler..... 148	Rimantadine Hcl..... 71
Qc Ath Foot Aer 2%..... 42	R	Rinvoq..... 126
Qc Calcium Tab 600Mg..... 103	Rabavert..... 132	Rinvoq Lq..... 126
Qc Childrens Chw Complete 157	Rabeprazole Sodium..... 108	Risedronate Sodium..... 136
Qc Childrens Chw Extra C... 157	Radicava Ors Starter Kit..... 94	Risperidone..... 74
Qc Childrens Chw Iron..... 157	Raldesy..... 39	Risperidone Microspheres Er 74
Qc Diclofena Gel 1%..... 141	Raloxifene Hcl..... 122	Risperidone Odt..... 75
Qc Famotidin Tab Acid Red 114	Ramelteon..... 153	Ritonavir..... 70
Qc Gas Relf Chw 125Mg.... 111	Ramipril..... 85	Rivaroxaban..... 82
Qc Gas Relie Cap 250Mg.... 111	Ranolazine Er..... 89	Rivastigmine..... 37
Qc Ibuprofen Cap 200Mg.... 141	Rasagiline Mesylate..... 63	Rivastigmine Tartrate..... 37
Qc Ibuprofen Dro 50/1.25... 141	Rayaldee..... 136	Rivelsa..... 120
Qc Ibuprofen Tab 200Mg.... 141	React Tab 1.5Mg..... 146	Rivive Spr 3/0.1ML..... 145
Qc Naproxen Cap 220Mg.... 141	Reclipsen..... 120	Rizatriptan Benzoate..... 48
Qc Omepraza Tab 20Mg.... 147	Recombivax Hb..... 132, 133	Rizatriptan Benzoate Odt..... 48
Qc Pain Reli Liq 500/15ML.... 18	Relenza Diskhaler..... 71	Rocklatan..... 142
Qc Vege Laxa Tab 8.6Mg..... 24	Repaglinide..... 77, 78	Roflumilast..... 150
Qc Vit B12 Tab 500Mcg..... 157	Repatha..... 92	Romvimza..... 58
Qc Vit B6 Tab 100Mg..... 157	Repatha Sureclick..... 92	Ropinirole Hcl..... 63
Qc Vit D3 Tab 1000Unit..... 157	Restasis Multidose..... 142	Rosuvastatin Calcium..... 91
Qc Vit D3 Tab 25Mcg..... 157	Restasis Single-Use Vials.... 142	Rosyrax..... 120
Qinlock..... 58	Retevmo..... 58	Rotarix..... 133
Quadracel..... 132	Revcovi..... 113	Rotateq..... 133
Quetiapine Fumarate..... 74	Revuforj..... 51, 52	Roweepra..... 33
Quetiapine Fumarate Er..... 74	Rexulti..... 65	Rozlytrek..... 58
Quinapril Hcl..... 85	Reyataz..... 70	Rubraca..... 58
Quinapril-Hydrochlorothiazide 89	Rezdiffra..... 137	Rufinamide..... 36
Quinidine Gluconate Er..... 86	Rezlidhia..... 58	Rukobia..... 69
Quinidine Sulfate..... 86	Rhopressa..... 144	Ryaltris..... 148
Quinine Sulfate..... 62	Ribavirin..... 66	Rydapt..... 58
Qulipta..... 48	Rifabutin..... 49	S
Quviviq..... 153	Rifampin..... 49	Sacubitril-Valsartan..... 89
	Rilpivirine Hcl..... 68	Sancuso..... 41
	Riluzole..... 94	

Santyl.....	100	Senna-Time Tab 8.6Mg.....	25	Skyrizi Pen.....	126
Sapropterin Dihydrochloride	113	Sennosides Tab 8.6Mg.....	25	Sm Allergy Tab 60Mg.....	47
Savella.....	95	Senokot Extr Tab 17.2Mg.....	25	Sm Antacid Sus Advanced	112
Savella Titration Pack.....	95	Senokot Tab 8.6Mg.....	25	Sm Aspirin Chw 81Mg.....	141
Sb Allergy Tab 10Mg.....	47	Serevent Diskus.....	149	Sm Aspirin Tab 325Mg Ec...	141
Sb Allergy Tab 25Mg.....	47	Sertraline Hcl.....	39	Sm Child Asa Chw 81Mg.....	141
Sb Antacid Sus Anti-Gas.....	111	Setlakin.....	120	Sm Ibuprofen Tab 200Mg...	141
Sb Aspirin Tab 325Mg.....	141	Sevelamer Carbonate.....	106	Sm Loratadin Tab 10Mg.....	47
Sb Aspirin Tab 325Mg Ec....	141	Sharobel.....	122	Sm Nicotine Gum 2Mg.....	155
Sb Backache Tab 500Mg....	141	Shewise Tab 1.5Mg.....	146	Sm Nicotine Gum 4Mg.....	155
Sb Child Asa Chw 81Mg.....	141	Shingrix.....	133	Sm Nicotine Gum 4Mg Mint	155
Sb Gas Relf Chw 125Mg.....	111	Signifor.....	124	Smooth Anta Chw Fruit.....	112
Sb Ibuprofen Tab 200Mg....	141	Siladryl Alr Liq 12.5/5Ml.....	47	Smooth Antac Chw 750Mg	112
Sb Non-Asa Chw 160Mg.....	137	Sildenafil Citrate.....	151	Sodium Bicar Tab 10Gr.....	112
Sb Non-Asa Chw 80Mg Frt	137	Silodosin.....	114	Sodium Bicar Tab 325Mg....	112
Sb Non-Asa Chw 80Mg Grp	137	Silver Sulfadiazine.....	100	Sodium Bicar Tab 650Mg....	112
Sb Senna-Lax Tab 8.6Mg.....	24	Simbrinza.....	144	Sodium Chloride.....	105
Scemblix.....	58, 59	Simethicone Cap 125Mg.....	111	Sodium Fluoride.....	105
Scopolamine.....	40	Simethicone Cap 180Mg.....	112	Sodium Phenylbutyrate.....	113
Secuado.....	75	Simethicone Chw 125Mg....	112	Sodium Polystyrene Sulfonate	106
Selegiline Hcl.....	63	Simethicone Chw 80Mg.....	112	Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate	107
Selenium Sulfide.....	99	Simethicone Dro 40/0.6Ml	112	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	66
Selzentry.....	69	Simethicone Sus 20/0.3Ml	112	Solifenacin Succinate.....	113
Senna Cap 8.6Mg.....	24	Simvastatin.....	91	Soliqua.....	78
Senna Laxati Tab 8.6Mg.....	24	Sinus & Cong Tab 30Mg.....	147	Soltamox.....	51
Senna Syp 26.4/15.....	24	Sinus 12-Hr Tab 120Mg Er	147	Somavert.....	124
Senna Syp 8.8/5Ml.....	24	Sirolimus.....	130	Sorafenib Tosylate.....	59
Senna Syp 8.8Mg/5.....	24	Sirturo.....	49	Sotalol Hcl.....	86
Senna Tab 8.6Mg.....	25	Sitagliptin Phosphate- Metformin Hcl.....	78	Sotyktu.....	126
Senna-Extra Tab 17.2Mg.....	25	Skyclarys.....	94		
Senna-Lax Tab 8.6Mg.....	25	Skyrizi.....	126		
Senna-Tabs Tab 8.6Mg.....	25				

Spiriva Handihaler.....	148	Suphedrine Tab 120Mg Er	Tenofovir Disoproxil Fumarate
Spiriva Respimat.....	148	.....	.....
Spironolactone.....	92	Sure Result Mis Dss Pack...	141
Spironolactone-Hctz.....	89	Sutab.....	107
Sprintec 28.....	120	Sv Iron Tab 325Mg.....	103
Spritam Odt.....	33	Syeda.....	120
Sps.....	106	Symbicort.....	152
Ssd.....	100	Sympazan.....	34
St Joseph Chw Low 81Mg...	141	Symtuza.....	70
Starjemza.....	126	Synjardy.....	78
Steqeyma.....	126, 127	Synjardy Xr.....	78
Stiolto Respimat.....	152	Synthroid.....	123
Stivarga.....	59	T	
Stoboclo.....	136	Tabloid.....	51
Streptomycin Sulfate.....	25	Tabrecta.....	59
Stribild.....	67	Tacrolimus.....	99, 130
Suboxone.....	23	Tadalafil.....	114, 151
Subvenite.....	33	Tafinlar.....	59
Sucraid.....	113	Tagrisso.....	59
Sucralfate.....	108	Take Action Tab 1.5Mg.....	146
Suflave.....	107	Talzenna.....	59
Sulfacetamide Sodium.....	143	Tamoxifen Citrate.....	51
Sulfacetamide-Prednisolone		Tamsulosin Hcl.....	114
.....	142	Tarina 24 Fe.....	120
Sulfadiazine.....	31	Tarina Fe 1/20 Eq.....	120
Sulfamethoxazole-		Tasimelteon.....	153
Trimethoprim.....	31	Tazarotene.....	97
Sulfasalazine.....	134	Tazicef.....	28
Sulindac.....	19	Telmisartan.....	85
Sumatriptan.....	48	Telmisartan-Amlodipine.....	89
Sumatriptan Succinate.....	48	Telmisartan-Hctz.....	89
Sunitinib Malate.....	59	Temazepam.....	153
Sunlenca.....	69	Tenivac.....	133
Super Calciu Tab 600Mg....	103		

Tobi Podhaler.....	149	Tremfya One-Press.....	127	Triumeq Pd.....	69
Tobradex.....	142	Tremfya Pen.....	127	Trophamine.....	105
Tobramycin.....	143, 149	Tremfya-Crohn'S Disease/ Ulcerative Colitis Induction	127	Trospium Chloride.....	114
Tobramycin Sulfate.....	25	Tretinoin.....	61, 97	Trulance.....	106
Tobramycin-Dexamethasone	142	Tretinoin Microsphere.....	97	Trulicity.....	78
Tofacitinib Citrate.....	127	Tri-Estarylla.....	121	Trumenba.....	133
Tofacitinib Citrate Er.....	127	Tri-Legest Fe.....	121	Truqap.....	59
Tolnaftate Aer 1%.....	42	Tri-Lo-Estarylla.....	121	Tukysa.....	59
Tolnaftate Cre 1%.....	42	Tri-Lo-Sprintec.....	121	Turalio.....	59
Tolnaftate Pow 1%.....	42	Tri-Mili.....	121	Turqoz.....	121
Tolterodine Tartrate.....	114	Tri-Sprintec.....	121	Twinrix.....	133
Tolterodine Tartrate Er.....	114	Tri-Vylibra.....	121	Tyenne.....	127
Tolvaptan.....	105	Tri-Vylibra Lo.....	121	Tymlos.....	136
Topiramate.....	33	Triamcinolon Aer 55Mcg/Ac	25	Typhim Vi.....	133
Toremifene Citrate.....	51	Triamcinolon Spr 55Mcg/Ac	25	Tyrvaya.....	142
Torpenz.....	59	Triamcinolone Acetonide.....	96, 100		
Torsemide.....	90	Triamterene.....	90		
Total Allerg Tab 25Mg.....	47	Triamterene-Hctz.....	90		
Toujeo Max Solostar.....	81	Triderm.....	100		
Toujeo Solostar.....	81	Trientine Hcl.....	105		
Tpn Electrolytes.....	105	Trifluoperazine Hcl.....	64		
Tradjenta.....	78	Trifluridine.....	143		
Tramadol Hcl.....	22	Trihexyphenidyl Hcl.....	62		
Trandolapril.....	85	Trijardy Xr.....	78		
Trandolapril-Verapamil Hcl Er	90	Trikafta.....	149		
Tranexamic Acid.....	84	Trimethoprim.....	27		
Tranylcypromine Sulfate.....	38	Trimipramine Maleate.....	39		
Travasol.....	105	Trintellix.....	39		
Travoprost.....	144	Triprolidine Dro 0.938Mg.....	47		
Trazodone Hcl.....	39	Triumeq.....	69		
Trelegy Ellipta.....	152				
Tremfya.....	127				

U

Ubrelvy.....	48
Udenyca.....	83
Unithroid.....	123
Ursodiol.....	107

V

Valacyclovir Hcl.....	71
Valchlor.....	49
Valganciclovir Hcl.....	66
Valproic Acid.....	33
Valsartan.....	85
Valsartan-Hydrochlorothiazide	90
Valtoco 10Mg Dose.....	34
Valtoco 15Mg Dose.....	34
Valtoco 20Mg Dose.....	35
Valtoco 5Mg Dose.....	35
Valtya 1/35.....	121
Valtya 1/50.....	121

Vancomycin Hcl.....27	Vitamin B-12 Tab 500Mcg... 158	W
Vanflyta.....60	Vitamin B-6 Tab 100Mg..... 158	Wal-Sporin Oin.....32
Vaqta..... 133, 134	Vitamin B-6 Tab 50Mg..... 158	Warfarin Sodium.....82
Varenicline Tartrate..... 23	Vitamin B1 Tab 100Mg..... 158	Welireg..... 113
Varivax..... 134	Vitamin B12 Tab 1000Mcg 158	Winrevair..... 151
Vascepa.....92	Vitamin B12 Tab 500Mcg.... 158	Wixela Inhub..... 152
Vaxchora..... 134	Vitamin B6 Tab 100Mg..... 158	Wymzya Fe.....121
Velivet..... 121	Vitamin B6 Tab 50Mg..... 158	Wyost.....136
Veltassa..... 106	Vitamin D Cap 1250Mcg.....158	X
Vemlidy.....66	Vitamin D Tab 1000Unit..... 158	Xalkori.....60
Venclexta.....60	Vitamin D3 Cap 1.25Mg.....158	Xarah Fe..... 121
Venclexta Starting Pack.....60	Vitamin D3 Cap 10000..... 158	Xarelto..... 82
Venlafaxine Hcl.....39	Vitamin D3 Cap 10000Unt... 158	Xarelto Starter Pack..... 82
Venlafaxine Hcl Er..... 39	Vitamin D3 Cap 50000Unt... 158	Xatmep..... 130
Ventolin Hfa..... 149	Vitamin D3 Tab 1000Unit.... 158	Xcopri..... 36
Veozah.....95	Vitamin D3 Tab 25Mcg..... 158	Xdemvy.....143
Verapamil Hcl..... 88	Vitrakvi.....60	Xelria Fe..... 121
Verapamil Hcl Er.....88	Vivitrol.....22	Xermelo..... 107
Verquvo..... 93	Vivotif..... 134	Xifaxan.....27
Versacloz.....65	Vonjo..... 52	Xigduo Xr..... 78, 79
Verzenio..... 60	Voquezna..... 108	Xiidra..... 142
Vestura..... 121	Voquezna Dual Pak..... 107	Xofluza.....71
Vienna..... 121	Voquezna Triple Pak..... 107	Xolair..... 127
Vigabatrin.....35	Voranigo.....60	Xolremdi..... 84
Vigafyde..... 35	Voriconazole..... 42, 43	Xospata..... 60
Vilazodone Hcl.....39	Vosevi..... 66	Xpovio..... 60, 61
Vimkunya..... 134	Vowst..... 108	Xtampza Er.....20
Viorele..... 121	Vraylar..... 65	Xtandi..... 50
Viracept..... 70	Vyfemla..... 121	Xulane..... 121
Viread..... 69	Vylibra.....121	Y
Vitamin B 6 Tab 50Mg..... 157	Vyndamax..... 113	Yargesa..... 113
Vitamin B-1 Tab 100Mg..... 157	Vyzulta..... 144	Yesintek.....128
Vitamin B-12 Tab 1000Mcg 157		Yf-Vax..... 134
		YI Vit B-6 Tab 100Mg..... 158

Yulithira.....	61	Zelvysia.....	113	Zolinza.....	52
Yuvaferm.....	121	Zenatane.....	97	Zolpidem Tartrate.....	153
Z		Zenpep.....	113	Zonisade.....	36
Zafemy.....	121	Ziclopro Pak.....	141	Zonisamide.....	36
Zafirlukast.....	148	Zidovudine.....	69	Zoryve.....	100
Zaleplon.....	153	Ziprasidone Hcl.....	75	Zovia 1/35.....	121
Zarxio.....	84	Ziprasidone Mesylate.....	75	Ztalmy.....	35
Zejula.....	61	Zirgan.....	66	Zurzuva.....	37
Zelboraf.....	61	Zokinvy.....	113	Zykadia.....	61

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



myUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 866-242-7726, TTY 711

8 a.m.-8 p.m., los 7 días de la semana, oct a mzo; 8 a.m.-5:30 p.m., lunes-viernes, abr a set