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 25
H7464_071425_112530_C SP v1.12
Última actualización: 1 de noviembre 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 noviembre 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..... 160

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.

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.

- 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 medicamentoque 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.

- 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, **o**
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, **o**
- 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* **o**
- 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 **o**
- 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.

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.

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 160. 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, muéstrele 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.

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 saludlas 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.

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.

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 estatalesy 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.

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.

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.

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 arthrits 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
*feverall sup 120mg (supositorio)**	$0 (Sin receta)	
*fevr reducng sup 120mg (supositorio)**	$0 (Sin receta)	
*ft 8hr pain tab 650mg (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*hm pain rlf tab 650mg (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*m-pap liq 160/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*non-asa jr tab 160mg qm (tableta de disolución inmediata)**	$0 (Sin receta)	
*pain & fever liq 160/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*pain relief cap 500mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*pain relief liq 160/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*pain relief liq 500/15ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*pain relief tab 650mg (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*pain relieve sup 120mg (supositorio)**	$0 (Sin receta)	
*pain relieve sup 650mg (supositorio)**	$0 (Sin receta)	
*pain relievr liq 500/15ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*pain/fever sup 120mg (supositorio)**	$0 (Sin receta)	
*qc 8 hr pain tab 650mg er (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*qc apap 8 hr tab 650mg (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*qc pain reli liq 500/15ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
celecoxib (cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
diclofenac potassium (50mg tableta oral)	Nivel 1	
diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)	Nivel 1	PA
diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	
diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
diflunisal (tableta oral)	Nivel 1	
etodolac (cápsula 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
etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
etodolac er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL
FLECTOR (PARCHE PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
flurbiprofen (100mg tableta oral)	Nivel 1	
ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	Nivel 1	
ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	
ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	Nivel 1	
indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
meloxicam (tableta oral)	Nivel 1	
nabumetone (tableta oral)	Nivel 1	
naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)	Nivel 1	
naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
naproxen dr (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	
piroxicam (cápsula oral)	Nivel 1	
sulindac (tableta oral)	Nivel 1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
buprenorphine (parche transdérmico semanal)	Nivel 1	7D; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
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)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (15 EA por cada 30 días)
methadone hcl (10mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
methadone hcl (10mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (1800ml por cada 30 días)
methadone hcl (5mg tableta oral)	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
methadone hcl (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3600ml por cada 30 días)
morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)	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		
acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (4500ml por cada 30 días)
acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (390 EA por cada 30 días)
butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)	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
hydrocodone-acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (2700ml por cada 30 días)
hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
hydrocodone-acetaminophen (2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (150 EA por cada 30 días)
hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
hydromorphone hcl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	Nivel 1	7D; DL
morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3000ml por cada 30 días)
morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
morphine sulfate (20mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (1500ml por cada 30 días)
morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (300ml por cada 30 días)
oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)	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
oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (3900ml por cada 30 días)
oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	7D; MME; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
Anestésicos		
Anestésicos locales		
lidocaine (5% ungüento para uso externo)	Nivel 1	QL (152g por cada 30 días)
lidocaine (5% parche para uso externo)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
lidocaine hcl (4% solución para uso externo)	Nivel 1	DL
lidocaine viscous (2% solución para la boca/ garganta)	Nivel 1	
lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)	Nivel 1	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	DL
disulfiram (tableta oral)	Nivel 1	
naltrexone hcl (tableta oral)	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
buprenorphine hcl (tableta sublingual)	Nivel 1	
buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)	Nivel 1	DL
buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)	Nivel 1	
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	Nivel 1	DL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	Nivel 1	
naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)	Nivel 1	
naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)	Nivel 1	
naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	DL
Agentes para dejar de fumar		
bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	Nivel 1	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	DL
varenicline tartrate (paquete para continuación del tratamiento) (tableta oral)	Nivel 1	
varenicline tartrate (tableta oral)	Nivel 1	
varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	Nivel 1	
Agentes contra el estreñimiento		
Agentes gastrointestinales		
*choc laxativ chw 15mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*clearlax pow (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*cvs laxative chw 15mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*cvs laxative tab 25mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*cvs purelax pow (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*cvs senna cap 8.6mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*cvs senna tab 8.6mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*eq laxative chw 15mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*eq laxative pow 3350 (paquete)**	$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
eq laxative tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eq vege laxa tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eql laxative chw 15mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
eql laxative tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eqvegetable tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft clearlax pow (polvo) *	$0 (Sin receta)	
ft senna lax tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gavilax pow (paquete, polvo) *	$0 (Sin receta)	
geri-kot tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
glycolax pow 3350 nf (polvo) *	$0 (Sin receta)	
gnp clearlax pak 3350 (paquete) *	$0 (Sin receta)	
gnp clearlax pow (polvo) *	$0 (Sin receta)	
gnp senna lx tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
healthylax pow (paquete) *	$0 (Sin receta)	
laxative chw 15mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
laxative max tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
laxative pow osmotic (polvo) *	$0 (Sin receta)	
laxative reg tab 15mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
laxative tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
MIRALAX POW 3350 NF (POLVO)*	$0 (Sin receta)	
nat veg lax tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
natura-lax pow 3350 nf (polvo) *	$0 (Sin receta)	
peg 3350 pow (paquete, polvo) *	$0 (Sin receta)	
polyeth glyc pow 3350 (paquete, polvo) *	$0 (Sin receta)	
polyeth glyc pow 3350 nf (polvo) *	$0 (Sin receta)	
qc vege laxa tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sb senna-lax tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
senna cap 8.6mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
senna laxati tab 8.6mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
senna syp 26.4/15 (jarabe) *	$0 (Sin receta)	
senna syp 8.8/5ml (jarabe) *	$0 (Sin receta)	
senna syp 8.8mg/5 (jarabe) *	$0 (Sin receta)	
senna tab 8.6mg (tableta) *	$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
*senna-extra tab 17.2mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*senna-lax tab 8.6mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*senna-tabs tab 8.6mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*senna-time tab 8.6mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*sennosides tab 8.6mg (tableta)**	$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		
*24 hr nasal spr allergy (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*allergy nasa spr 24hr (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*ft 24 hour spr 55mcg (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*nasal allrgy spr 55mcg/ac (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*triamcinolon aer 55mcg/ac (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*triamcinolon spr 55mcg/ac (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	Nivel 1	DL
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL
gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)	Nivel 1	DL
gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
HUMATIN (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
neomycin sulfate (tableta oral)	Nivel 1	
streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	Nivel 1	DL
Antibacterianos, otros		
aztreonam (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
BLUJEPA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
clindamycin hcl (cápsula 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
clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)	Nivel 1	DL
clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	Nivel 1	DL
clindamycin phosphate (crema vaginal)	Nivel 1	
clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
fosfomycin tromethamine (paquete oral)	Nivel 1	DL
linezolid (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
linezolid (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
linezolid (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
methenamine hippurate (tableta oral)	Nivel 1	
metronidazole (0.75% crema para uso externo)	Nivel 1	
metronidazole (0.75% gel para uso externo)	Nivel 1	
metronidazole (0.75% loción para uso externo)	Nivel 1	DL
metronidazole (0.75% gel vaginal)	Nivel 1	
metronidazole (1% gel para uso externo)	Nivel 1	DL
metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	Nivel 1	
metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrodantin genérico)	Nivel 1	
nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)	Nivel 1	
polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
tinidazole (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
trimethoprim (tableta oral)	Nivel 1	
vancomycin hcl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
vancomycin hcl (125mg cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
vancomycin hcl (250mg cápsula oral)	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		
cefaclor (cápsula oral)	Nivel 1	
cefadroxil (cápsula oral)	Nivel 1	
cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
cefdinir (cápsula oral)	Nivel 1	
cefdinir (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
cefixime (cápsula oral)	Nivel 1	
cefixime (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
CEFIXIME (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
cefpodoxime proxetil (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
cefprozil (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
cefprozil (tableta oral)	Nivel 1	
ceftaroline fosamil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
cefuroxime axetil (tableta oral)	Nivel 1	
cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	Nivel 1	
cephalexin (750mg cápsula oral)	Nivel 1	
cephalexin (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
tazicef (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
Betalactámicos, penicilinas		
amoxicillin (cápsula oral)	Nivel 1	
amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
amoxicillin (tableta oral masticable)	Nivel 1	
amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	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
amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	DL
ampicillin (cápsula oral)	Nivel 1	
ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ampicillin sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
ampicillin-sulbactam sodium (15 [10-5]g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)	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
dicloxacillin sodium (cápsula oral)	Nivel 1	
nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	DL
penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
penicillin v potassium (solución oral reconstituida)	Nivel 1	
penicillin v potassium (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
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)	Nivel 1	DL
Carbapenemasas		
ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	
Macrólidos		
azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
azithromycin (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
azithromycin (tableta oral)	Nivel 1	
clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL
DIFICID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	DL
erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Nivel 1	DL
erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	DL
erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
fidaxomicin (tableta oral)	Nivel 1	DL
Quinolonas		
ciprofloxacin hcl (tableta oral de liberación inmediata)	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
ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
levofloxacin (solución oral)	Nivel 1	DL
levofloxacin (tableta oral)	Nivel 1	
levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
moxifloxacin hcl (tableta oral)	Nivel 1	
moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
ofloxacin (tableta oral)	Nivel 1	
Sulfonamidas		
sulfadiazine (tableta oral)	Nivel 1	DL
sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	
sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)	Nivel 1	
Tetraciclinas		
demeclocycline hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL
doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
doxycycline hyclate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	Nivel 1	
doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
doxycycline hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	Nivel 1	
doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	Nivel 1	
doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
minocycline hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)	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)
tetracycline hcl (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Antibacterianos, otros		
Antibacterianos		
*antib + pain cre relief (crema)**	$0 (Sin receta)	
*antibiotic + cre pain rlf (crema)**	$0 (Sin receta)	
*antibiotic oin 500unit (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*bacitracin oin 500/gm (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*cvs antibiot cre pain rel (crema)**	$0 (Sin receta)	
*double antib oin (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*double oin antibiot (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*ft double oin antibiot (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*multi antibi cre plus (crema)**	$0 (Sin receta)	
*poly bacitra oin (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*wal-sporin oin (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
Antiepiléticos		
Antiepiléticos, otros		
brivaracetam (solución oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (600ml por cada 30 días)
brivaracetam (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
felbamate (suspensión oral)	Nivel 1	DL
felbamate (tableta oral)	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)
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)	Nivel 1	
lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	Nivel 1	
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)	Nivel 1	
levetiracetam (100mg/ml solución oral)	Nivel 1	
levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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)
roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	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)
subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Nivel 1	
SUBVENITE (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
topiramate (25mg/ml solución oral)	Nivel 1	DL
topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	Nivel 1	
topiramate (tableta oral)	Nivel 1	
valproic acid (250mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
valproic acid (cápsula oral)	Nivel 1	
Modificadores del canal de calcio		
ethosuximide (cápsula 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
ethosuximide (solución oral)	Nivel 1	
methsuximide (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	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)
diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	Nivel 1	DL; QL (5 EA por cada 30 días)
gabapentin (100mg cápsula oral, 300mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)	Nivel 1	
gabapentin (200mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
gabapentin (250mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	Nivel 1	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (10 EA por cada 30 días)
phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	Nivel 1	
phenobarbital (tableta oral)	Nivel 1	
primidone (tableta oral)	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)
tiagabine hcl (tableta oral)	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)
vigabatrin (paquete oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
vigabatrin (tableta oral)	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		
carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	
carbamazepine (tableta oral masticable)	Nivel 1	
carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Nivel 1	
eslicarbazepine acetate (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
eslicarbazepine acetate (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
lacosamide (10mg/ml solución oral)	Nivel 1	DL; QL (1200ml por cada 30 días)
lacosamide (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
oxcarbazepine (suspensión oral)	Nivel 1	DL
oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
phenytek (cápsula oral)	Nivel 1	
phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	
phenytoin (tableta oral masticable)	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
phenytoin sodium extended (100mg cápsula oral)	Nivel 1	
rufinamide (suspensión oral)	Nivel 1	DL
rufinamide (tableta oral)	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
zonisamide (cápsula oral)	Nivel 1	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
memantine hcl-donepezil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil hcl (10mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
galantamine hydrobromide (solución oral)	Nivel 1	DL; QL (200ml por cada 30 días)
galantamine hydrobromide (tableta oral)	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
galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
rivastigmine tartrate (cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
memantine hcl (10mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
memantine hcl (2mg/ml solución oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (300ml por cada 30 días)
memantine hcl (5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
memantine hcl er (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
bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
mirtazapine (tableta oral)	Nivel 1	
mirtazapine odt (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 Monoaminooxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
MARPLAN (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
phenelzine sulfate (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
tranylcypromine sulfate (tableta oral)	Nivel 1	DL
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
citalopram hydrobromide (10mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
citalopram hydrobromide (tableta oral)	Nivel 1	
desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
escitalopram oxalate (solución oral)	Nivel 1	
escitalopram oxalate (tableta oral)	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)
fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
fluoxetine hcl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	Nivel 1	
fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	DL
fluvoxamine maleate (tableta oral)	Nivel 1	
nefazodone hcl (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
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)	Nivel 1	
paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	DL
RALDESY (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
sertraline hcl (concentrado oral)	Nivel 1	DL
sertraline hcl (tableta oral)	Nivel 1	
trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	Nivel 1	
trazodone hcl (300mg tableta oral)	Nivel 1	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
vilazodone hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Tricíclicos		
amitriptyline hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
amoxapine (tableta oral)	Nivel 1	PA
clomipramine hcl (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
desipramine hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
doxepin hcl (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
doxepin hcl (concentrado oral)	Nivel 1	PA; DL
imipramine hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL
nortriptyline hcl (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
nortriptyline hcl (solución oral)	Nivel 1	PA; DL
protriptyline hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL
trimipramine maleate (cápsula oral)	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
meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Nivel 1	PA
metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
metoclopramide hcl (tableta oral)	Nivel 1	
perphenazine (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
prochlorperazine (supositorio rectal)	Nivel 1	PA; DL
prochlorperazine maleate (tableta oral)	Nivel 1	PA
promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
promethazine hcl (25mg supositorio rectal)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
promethazine hcl (6.25mg/5ml solución oral)	Nivel 1	DL
promethazine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	Nivel 1	PA; DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
aprepitant (125mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (2 EA por cada 28 días)
aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (4 EA por cada 28 días)
aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento)	Nivel 1	PA; DL; QL (6 EA por cada 28 días)
dronabinol (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
granisetron hcl (tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ondansetron hcl (4mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; QL (180 EA por cada 30 días)
ondansetron hcl (4mg/5ml solución oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (900ml por cada 30 días)
ondansetron hcl (8mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; QL (90 EA por cada 30 días)
ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	B/D,PA; QL (180 EA por cada 30 días)
ondansetron odt (8mg tableta oral dispersable)	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		
amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	B/D,PA; DL
amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	B/D,PA; DL
*anti-fungal cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*antifungal cre 2% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*antifungal pow 2% (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*athlete foot aer 1% (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*athlete foot aer 2% (aerosol, polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*athlete foot cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*athlete foot pow 2% (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*athlete foot spr 1% (aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*athletes ft aer 1% pow (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*athletes ft cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*baza antifun cre 2% (crema)**	$0 (Sin receta)	
clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	Nivel 1	
CRESEMBA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
fluconazole (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	
fluconazole (tableta oral)	Nivel 1	
fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
flucytosine (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
*foot&sneaker aer 1% (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*ft antifunga cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*ft antifunga cre 2% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*fungi-guard cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
griseofulvin microsize (suspensión oral)	Nivel 1	DL
griseofulvin microsize (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
griseofulvin ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	Nivel 1	DL
itraconazole (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
*jock itch cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
ketoconazole (tableta oral)	Nivel 1	
*micaderm cre 2% (crema)**	$0 (Sin receta)	
micafungin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
miconazole 3 (supositorio vaginal)	Nivel 1	
*miconazole cre 2% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*miconazole sol 2% (solución)**	$0 (Sin receta)	
*miconazorb pow af 2% (polvo)**	$0 (Sin receta)	
nystatin (100000 unidades/ml suspensión para la boca/garganta)	Nivel 1	
nystatin (tableta oral)	Nivel 1	
*odor control aer powd 1% (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
posaconazole (suspensión oral)	Nivel 1	DL; QL (600ml por cada 30 días)
posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
*qc antifunga cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*qc ath foot aer 2% (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*terbinafine cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
terbinafine hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
terconazole (crema vaginal)	Nivel 1	
terconazole (supositorio vaginal)	Nivel 1	
*tolnaftate aer 1% (polvo en aerosol)**	$0 (Sin receta)	
*tolnaftate cre 1% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*tolnaftate pow 1% (polvo)**	$0 (Sin receta)	
voriconazole (200mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
voriconazole (50mg tableta oral)	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
voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	PA; DL
voriconazole (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL; QL (600ml por cada 30 días)
Antigotosos		
Antigotosos		
allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	Nivel 1	
colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
colchicine-probenecid (tableta oral)	Nivel 1	
febuxostat (tableta oral)	Nivel 1	ST
probenecid (tableta oral)	Nivel 1	
Antihistamínicos		
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
*12hr allergy tab 60mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*24hr allergy tab 180mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*aler-cap cap 25mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*alertab tab 25mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*all day allg cap 10mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*all day allg tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*all day alrg tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy 24hr tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy 24hr tab 180mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy cap 25mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*allergy chil chw 12.5mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*allergy chld liq 12.5/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy chld sol 5mg/5ml (solución)**	$0 (Sin receta)	
*allergy d tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy med liq 12.5/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy rel cap 10mg (cápsula)**	$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
*allergy rel cap 25mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf cap 10mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf cap 25mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf liq 12.5/5ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf liq 25/10ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf liq 50/20ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf sol 5mg/5ml (solución, jarabe)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 10mg (tableta, tableta de disolución inmediata)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 12mg cr (tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 180mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 25mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 4mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy relf tab 60mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy reli tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy reli tab d (tableta de liberación prolongada 24h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy rlf chw 5mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*allergy rlf liq 50/20ml (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*allergy tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy tab 180mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy tab 4mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*allergy-d tab 12 hour (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allergy-d tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*allrgy relf tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h)**	$0 (Sin receta)	
*alrgy & hive tab 180mg (tableta)**	$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
*alrgy/cong-d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*antihistamin cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*cetiriz/pse tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*cetirizine chw 10mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cetirizine chw 5mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cetirizine tab 10mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cetirizine tab 5mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*chld allergy liq 12.5/5ml (líquido) **	$0 (Sin receta)	
*chlor-phenir tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*chlorhist tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*chlorphen tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*chlorphenir tab 12mg cr (tableta de liberación prolongada) **	$0 (Sin receta)	
*chlorphenir tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
CLARITIN RDT TAB 5MG (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)*	$0 (Sin receta)	
*comp allergy tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allerg d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy liq 25/10ml (líquido) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy sol 5mg/5ml (solución) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy tab 10mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy tab 180mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy tab 5-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*cvs allergy tab 5mg (tableta de disolución inmediata) **	$0 (Sin receta)	
*diphen tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*diphenhydram cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*diphenhydram cap 50mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*diphenhydram liq 12.5/5ml (líquido) **	$0 (Sin receta)	
*diphenhydram liq 25/10ml (líquido) **	$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
*diphenhydram tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq allerg d tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*eq allergy cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*eq allergy sol 5mg/5ml (solución) **	$0 (Sin receta)	
*eq allergy tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq alrgy rel tab 180mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq loratadin tab 10mg (tableta de disolución inmediata) **	$0 (Sin receta)	
*eql allergy tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eql allergy tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*fexofen/pse tab 180-240 (tableta de liberación prolongada 24h) **	$0 (Sin receta)	
*fexofen/pse tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*fexofenadine tab 180mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*fexofenadine tab 60mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft allergy tab 10mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft allr rlf tab 60mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy rlf cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy rlf liq 12.5/5ml (líquido) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy rlf tab 180mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy rlf tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy rlf tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*ft alrgy&con tab 60-120mg (tableta de liberación prolongada 12h) **	$0 (Sin receta)	
*geri-dryl liq 12.5/5ml (líquido) **	$0 (Sin receta)	
*geri-dryl tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*gnp all day tab allergy (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*gnp allergy cap 25mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*gnp allergy chw 12.5mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*gnp allergy tab 25mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*gnp allergy tab 4mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*kls allergy tab 25mg (tableta) **	$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
liquid aller liq 12.5/5ml (líquido) *	$0 (Sin receta)	
loradamed tab 10mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
loratadine cap 10mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
loratadine chw 5mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
loratadine sol 5mg/5ml (solución) *	$0 (Sin receta)	
loratadine tab 10mg (tableta, tableta de disolución inmediata) *	$0 (Sin receta)	
m-dryl liq 12.5/5ml (líquido) *	$0 (Sin receta)	
medi-phedryl cap 25mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
mm fexofenad tab 180mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
PEDIACLEARPD LIQ 0.625/ML (LÍQUIDO)*	$0 (Sin receta)	
pharbechlor tab 4mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pharbedryl cap 25mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
pharbedryl cap 50mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
qc all day cap 10mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
qc allergy cap 25mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
qc allergy cap relief (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
qc allergy tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
qc allergy tab 4mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sb allergy tab 10mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sb allergy tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
siladryl alr liq 12.5/5ml (líquido) *	$0 (Sin receta)	
sm allergy tab 60mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sm loratadin tab 10mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
total allerg tab 25mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
triprolidine dro 0.938mg (líquido) *	$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		
dihydroergotamine mesylate (solución nasal)	Nivel 1	DL; QL (16ml por cada 28 días)
ergotamine-caffeine (tableta oral)	Nivel 1	
Profilácticos		
timolol maleate (tableta oral)	Nivel 1	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
naratriptan hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
rizatriptan benzoate (tableta oral)	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
sumatriptan (solución nasal)	Nivel 1	DL; QL (12 EA por cada 30 días)
sumatriptan succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (6ml por cada 30 días)
sumatriptan succinate (tableta oral)	Nivel 1	QL (12 EA por cada 30 días)
sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (6ml por cada 30 días)
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	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
pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	DL
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone (tableta oral)	Nivel 1	
rifabutin (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Antituberculosos		
cycloserine (cápsula oral)	Nivel 1	DL
ethambutol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
isoniazid (jarabe oral)	Nivel 1	DL
isoniazid (tableta oral)	Nivel 1	
pyrazinamide (tableta oral)	Nivel 1	DL
rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
rifampin (cápsula oral)	Nivel 1	
rifapentine (tableta oral)	Nivel 1	DL
SIRTURO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	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
lomustine (100mg cápsula oral)	Nivel 1	DL
lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	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
abiraterone acetate (250mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
abiraterone acetate (500mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
abirtega (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
bicalutamide (tableta oral)	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
nilutamide (tableta oral)	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		
lenalidomide (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
pomalidomide (cápsula oral)	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
tamoxifen citrate (tableta oral)	Nivel 1	
toremifene citrate (tableta oral)	Nivel 1	DL
Antimetabólicos		
hydroxyurea (cápsula oral)	Nivel 1	
mercaptopurine (suspensión oral)	Nivel 1	PA; DL
mercaptopurine (tableta oral)	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)
ZENBEXUS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 28 días)
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
anastrozole (tableta oral)	Nivel 1	
exemestane (tableta oral)	Nivel 1	DL
letrozole (tableta oral)	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)

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 CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
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)
bosutinib (400mg tableta oral)	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)
dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
dasatinib (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
dasatinib (80mg tableta oral)	Nivel 1	PA; 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
DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
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
erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
erlotinib hcl (25mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
everolimus (tableta oral soluble)	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)
gefitinib (tableta oral)	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)

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 (125MG CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 21 días)
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)
imatinib mesylate (tableta oral)	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)

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
JIDEYTRO (100MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
JIDEYTRO (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (21 EA por cada 21 días)
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)
lapatinib ditosylate (tableta oral)	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

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
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)
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)
nilotinib hcl (150mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (140 EA por cada 28 días)
nilotinib hcl (200mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (112 EA por cada 28 días)
nilotinib hcl (50mg cápsula oral)	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

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
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)
pazopanib hcl (200mg tableta oral)	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)

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
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)
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)
sorafenib tosylate (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (84 EA por cada 21 días)
sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)	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)
torpenz (tableta oral)	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)

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
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)
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)

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 (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)
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)
yulithira (tableta oral)	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		
bexarotene (gel para uso externo)	Nivel 1	PA; DL; QL (60g por cada 30 días)
bexarotene (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
tretinoin (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	
leucovorin calcium (25mg 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
mesna (tableta oral)	Nivel 1	DL
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
ivermectin (3mg tableta oral)	Nivel 1	PA
praziquantel (tableta oral)	Nivel 1	DL
Antiprotozoarios		
atovaquone (suspensión oral)	Nivel 1	DL; QL (420ml por cada 30 días)
atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)	Nivel 1	
chloroquine phosphate (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
COARTEM (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
mefloquine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
nitazoxanide (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (1 EA por cada 28 días)
pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)	Nivel 1	DL
primaquine phosphate (tableta oral)	Nivel 1	DL
pyrimethamine (tableta oral)	Nivel 1	DL
quinine sulfate (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
benztropine mesylate (tableta oral)	Nivel 1	PA
trihexyphenidyl hcl (solución oral)	Nivel 1	PA
trihexyphenidyl hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA
Antiparkinsonianos, otros		
amantadine hcl (50mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
amantadine hcl (cápsula 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
amantadine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)	Nivel 1	DL
entacapone (tableta oral)	Nivel 1	DL
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	DL
pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
carbidopa (tableta oral)	Nivel 1	DL
carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)	Nivel 1	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Nivel 1	PA; DL
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)		
rasagiline mesylate (tableta oral)	Nivel 1	DL
selegiline hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
selegiline hcl (tableta oral)	Nivel 1	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
chlorpromazine hcl (concentrado oral)	Nivel 1	PA; DL
chlorpromazine hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
fluphenazine decanoate (solución para inyección)	Nivel 1	DL
fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	
fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)	Nivel 1	DL
fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)	Nivel 1	DL
fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)	Nivel 1	
haloperidol (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
haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)	Nivel 1	
haloperidol lactate (solución para inyección)	Nivel 1	DL
loxapine succinate (cápsula oral)	Nivel 1	
molindone hcl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Nivel 1	DL
molindone hcl (5mg tableta oral)	Nivel 1	DL
pimozide (tableta oral)	Nivel 1	DL
thioridazine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
thiothixene (cápsula oral)	Nivel 1	
trifluoperazine hcl (tableta oral)	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

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
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
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)
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)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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		
clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	Nivel 1	PA
clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	PA; DL; QL (270 EA por cada 30 días)
clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)	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
clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	
dantrolene sodium (cápsula oral)	Nivel 1	DL
tizanidine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
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)
valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)	Nivel 1	DL; QL (1080ml por cada 30 días)
valganciclovir hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	Nivel 1	DL
Antihepatitis B (HBV)		
adefovir dipivoxil (tableta oral)	Nivel 1	DL
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL
entecavir (tableta oral)	Nivel 1	DL
lamivudine (100mg tableta oral)	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)

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
ribavirin (tableta oral)	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)
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)

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
EDURANT PED (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
efavirenz (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
emtricitabine-rilpivirine-tenofovir df (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
etravirine (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
nevirapine (suspensión oral)	Nivel 1	DL; QL (1200ml por cada 30 días)
nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
rilpivirine hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
abacavir sulfate (solución oral)	Nivel 1	DL; QL (960ml por cada 30 días)
abacavir sulfate (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)	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)
emtricitabine (cápsula 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
emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Nivel 1	DL; QL (850ml por cada 30 días)
lamivudine (10mg/ml solución oral)	Nivel 1	QL (960ml por cada 30 días)
lamivudine (150mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
lamivudine (300mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
lamivudine-zidovudine (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)	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)
zidovudine (cápsula oral)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
zidovudine (jarabe oral)	Nivel 1	QL (1920ml por cada 30 días)
zidovudine (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Antirretrovirales, otros		
IDVYNSO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
maraviroc (150mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
maraviroc (300mg 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
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Nivel 1	DL; QL (60 EA 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)
atazanavir sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
atazanavir sulfate (200mg cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
darunavir (600mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
darunavir (800mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
fosamprenavir calcium (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (240 EA por cada 30 días)
lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)	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)

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
ritonavir (tableta oral)	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		
oseltamivir phosphate (cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	QL (780ml por cada 30 días)
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
rimantadine hcl (tableta oral)	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		
acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	
acyclovir (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (30g por cada 30 días)
acyclovir (cápsula oral)	Nivel 1	
acyclovir (tableta oral)	Nivel 1	
acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	B/D,PA; DL
famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
famciclovir (500mg tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
valacyclovir hcl (1g tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
valacyclovir hcl (500mg tableta oral)	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
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)
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone hcl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Nivel 1	
hydroxyzine hcl (10mg/5ml jarabe oral)	Nivel 1	PA; DL
hydroxyzine hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
hydroxyzine pamoate (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
Benzodiacepinas		
alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	PA; QL (120 EA por cada 30 días)
alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	PA; QL (150 EA por cada 30 días)
clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
clonazepam (2mg tableta oral)	Nivel 1	QL (300 EA por cada 30 días)
clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	DL; QL (300 EA por cada 30 días)
clorazepate dipotassium (15mg tableta 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
clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (720 EA por cada 30 días)
clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (360 EA por cada 30 días)
diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (120 EA por cada 30 días)
diazepam (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	PA; DL
diazepam intensol (concentrado oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (240ml por cada 30 días)
lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
lorazepam (2mg tableta oral)	Nivel 1	QL (150 EA por cada 30 días)
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
aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
aripiprazole (1mg/ml solución oral)	Nivel 1	DL; QL (750ml por cada 30 días)
aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	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

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
asenapine maleate (tableta sublingual)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
lurasidone hcl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
lurasidone hcl (80mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	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)
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)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
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)	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
risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	Nivel 1	
risperidone (1mg/ml solución oral)	Nivel 1	DL
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)	Nivel 1	DL
risperidone microspheres er (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
risperidone odt (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	Nivel 1	DL
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Nivel 1	ST; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ziprasidone hcl (cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
Estabilizadores del estado de ánimo		
divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	Nivel 1	
divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	
divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
lithium (solución oral)	Nivel 1	
lithium carbonate (cápsula oral)	Nivel 1	
lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	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
lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
acarbose (100mg tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
acarbose (25mg tableta oral)	Nivel 1	QL (360 EA por cada 30 días)
acarbose (50mg tableta oral)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
glimepiride (1mg tableta oral)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
glimepiride (2mg tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
glimepiride (4mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	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)

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
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)
metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (75 EA por cada 30 días)
metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (150 EA por cada 30 días)
metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
metformin hcl (solución oral)	Nivel 1	QL (765ml por cada 30 días)
metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
miglitol (100mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
miglitol (25mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (360 EA por cada 30 días)
miglitol (50mg tableta oral)	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)
nateglinide (120mg tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
nateglinide (60mg tableta oral)	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)

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
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)
pioglitazone hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
repaglinide (0.5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (960 EA por cada 30 días)
repaglinide (1mg tableta oral)	Nivel 1	QL (480 EA por cada 30 días)
repaglinide (2mg tableta oral)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
sitagliptin phosphate-metformin hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
SOLIQUA (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)

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
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)
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	
diazoxide (suspensión oral)	Nivel 1	DL
glucagon emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	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	

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
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	
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	

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
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	
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	

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
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
dabigatran etexilate mesylate (cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ELIQUIS (0.5MG TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	QL (112 EA por cada 28 días)
ELIQUIS (1.5MG PAQUETE) (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	QL (336 EA por cada 28 días)
ELIQUIS (2MG PAQUETE) (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Nivel 1	QL (448 EA por cada 28 días)
ELIQUIS (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	QL (56 EA por cada 28 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)
enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	DL; QL (60ml por cada 30 días)
enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	DL; QL (48ml por cada 30 días)
enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	DL; QL (18ml por cada 30 días)
enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	DL; QL (24ml por cada 30 días)
enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	Nivel 1	DL; QL (36ml por cada 30 días)
fondaparinux sodium (solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL
heparin sodium (porcina) (solución para inyección)	Nivel 1	B/D,PA
jantoven (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral, 5mg tableta oral, 6mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	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
rivaroxaban (tableta oral)	Nivel 1	QL (360 EA por cada 30 días)
warfarin sodium (tableta oral)	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		
anagrelide hcl (cápsula oral)	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
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

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) (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
eltrombopag olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
eltrombopag olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
eltrombopag olamine (paquete oral)	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
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		
tranexamic acid (tableta oral)	Nivel 1	
Modificadores de plaquetas		
aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
cilostazol (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
clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)	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)
prasugrel hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
ticagrelor (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
clonidine (parche transdérmico semanal)	Nivel 1	DL
clonidine hcl (0.1mg tableta oral de liberación inmediata, 0.2mg tableta oral de liberación inmediata, 0.3mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
droxidopa (100mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
midodrine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
doxazosin mesylate (tableta oral)	Nivel 1	
prazosin hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
candesartan cilexetil (tableta oral)	Nivel 1	
EDARBI (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
irbesartan (tableta oral)	Nivel 1	
losartan potassium (tableta oral)	Nivel 1	
olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
telmisartan (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
valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
valsartan (320mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
benazepril hcl (tableta oral)	Nivel 1	
captopril (100mg tableta oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
captopril (50mg tableta oral)	Nivel 1	QL (270 EA por cada 30 días)
enalapril maleate (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
fosinopril sodium (tableta oral)	Nivel 1	
lisinopril (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
moexipril hcl (tableta oral)	Nivel 1	
perindopril erbumine (tableta oral)	Nivel 1	
quinapril hcl (tableta oral)	Nivel 1	
ramipril (cápsula oral)	Nivel 1	
trandolapril (tableta oral)	Nivel 1	
Antiarrítmicos		
amiodarone hcl (200mg tableta oral)	Nivel 1	
dofetilide (125mcg cápsula oral)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
flecainide acetate (tableta oral)	Nivel 1	
mexiletine hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
propafenone hcl (tableta oral)	Nivel 1	
propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 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
quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	DL
quinidine sulfate (tableta oral)	Nivel 1	
sotalol hcl (af) (tableta oral)	Nivel 1	
sotalol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
acebutolol hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
atenolol (tableta oral)	Nivel 1	
betaxolol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
bisoprolol fumarate (tableta oral)	Nivel 1	
carvedilol (tableta oral)	Nivel 1	
labetalol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
metoprolol tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 37.5mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	Nivel 1	
nadolol (tableta oral)	Nivel 1	DL
nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
nebivolol hcl (20mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
pindolol (tableta oral)	Nivel 1	
propranolol hcl (solución oral)	Nivel 1	
propranolol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
amlodipine besylate (tableta oral)	Nivel 1	
felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
nicardipine hcl (cápsula oral)	Nivel 1	DL
nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
nimodipine (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
diltiazem hcl er coated beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
verapamil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
Agentes cardiovasculares, otros		
acetazolamide (tableta oral)	Nivel 1	
acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	DL
aliskiren fumarate (tableta oral)	Nivel 1	
amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
amlodipine-atorvastatin (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
amlodipine-benazepril (cápsula oral)	Nivel 1	
amlodipine-olmesartan (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
amlodipine-valsartan (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
atenolol-chlorthalidone (tableta oral)	Nivel 1	
benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
CAMZYOS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)	Nivel 1	
digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	Nivel 1	
digoxin (62.5mcg tableta oral)	Nivel 1	DL
digoxin (solución oral)	Nivel 1	
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Nivel 1	QL (240 EA por cada 30 días)
fosinopril sodium-hctz (tableta oral)	Nivel 1	
irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)	Nivel 1	QL (180 EA por cada 30 días)
ivabradine hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	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
lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
losartan potassium-hctz (tableta oral)	Nivel 1	
metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
metyrosine (cápsula oral)	Nivel 1	DL
olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
sacubitril-valsartan (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
spironolactone-hctz (tableta oral)	Nivel 1	
telmisartan-amlodipine (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
triamterene-hctz (cápsula oral)	Nivel 1	
triamterene-hctz (tableta oral)	Nivel 1	
valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Diuréticos de asa		
bumetanide (solución para inyección)	Nivel 1	DL
bumetanide (tableta oral)	Nivel 1	
ethacrynic acid (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
furosemide (solución para inyección)	Nivel 1	DL
furosemide (solución 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
furosemide (tableta oral)	Nivel 1	
torsemide (tableta oral)	Nivel 1	
Diuréticos ahorradores de potasio		
amiloride hcl (tableta oral)	Nivel 1	
triamterene (cápsula oral)	Nivel 1	DL
Diuréticos tiazidas		
chlorthalidone (tableta oral)	Nivel 1	
hydrochlorothiazide (cápsula oral)	Nivel 1	
hydrochlorothiazide (tableta oral)	Nivel 1	
indapamide (tableta oral)	Nivel 1	
metolazone (tableta oral)	Nivel 1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	Nivel 1	
fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	Nivel 1	
fenofibrate (50mg cápsula oral)	Nivel 1	
fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	Nivel 1	
fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	
gemfibrozil (tableta oral)	Nivel 1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
atorvastatin calcium (tableta oral)	Nivel 1	
fluvastatin sodium (cápsula oral)	Nivel 1	
fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
LIVALO (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
lovastatin (tableta oral)	Nivel 1	
pravastatin sodium (tableta oral)	Nivel 1	
rosuvastatin calcium (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
simvastatin (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Dislipidémicos, otros		
cholestyramine (paquete oral)	Nivel 1	DL
cholestyramine light (paquete oral)	Nivel 1	DL
colesevelam hcl (paquete oral)	Nivel 1	
colesevelam hcl (tableta oral)	Nivel 1	
colestipol hcl (paquete oral)	Nivel 1	DL
colestipol hcl (tableta oral)	Nivel 1	
ezetimibe (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
ezetimibe-simvastatin (tableta oral)	Nivel 1	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	DL
niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
niacor (tableta oral)	Nivel 1	DL
omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
prevalite (paquete oral)	Nivel 1	DL
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		
eplerenone (tableta oral)	Nivel 1	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
spironolactone (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
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
dapagliflozin (tableta oral)	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		
hydralazine hcl (tableta oral)	Nivel 1	
minoxidil (tableta oral)	Nivel 1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
isosorbide dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	
isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
nitro-bid (ungüento transdérmico)	Nivel 1	DL
nitroglycerin (ungüento rectal)	Nivel 1	DL; QL (30g por cada 30 días)
nitroglycerin (tableta sublingual)	Nivel 1	
nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	Nivel 1	
nitroglycerin (solución translingual)	Nivel 1	
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		
amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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
dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (180 EA por cada 30 días)
dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 30 días)
dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)	Nivel 1	DL
lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)	Nivel 1	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (60 EA por cada 30 días)
clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	PA
dexmethylphenidate hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL
guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL
methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)	Nivel 1	DL; QL (900ml por cada 30 días)
methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)	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
methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)	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)
dextromethorphan-quinidine (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 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)
RADICAVA ORS STARTER KIT (SUSPENSIÓN ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (70ml por cada 28 días)
riluzole (tableta oral)	Nivel 1	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
tetrabenazine (25mg tableta oral)	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		

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
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)
duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
pregabalin (solución oral)	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)
dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	DL; QL (56 EA por cada 28 días)
dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	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
dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	Nivel 1	DL; QL (120 EA por cada 365 días)
fingolimod hcl (cápsula oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (30ml por cada 30 días)
glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (12ml por cada 28 días)
glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (30ml por cada 30 días)
glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	Nivel 1	DL; QL (12ml por cada 28 días)
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	DL
teriflunomide (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes del sistema nervioso central, otros		
Agentes del sistema nervioso central		
*acetamin sol 160/5ml (solución)**	$0 (Sin receta)	
*acetamin sol 325mg (solución)**	$0 (Sin receta)	
*acetamin sol 650/20.3 (solución)**	$0 (Sin receta)	
*acetamin sol 650mg (solución)**	$0 (Sin receta)	
*acetaminophe sol 160/5ml (solución)**	$0 (Sin receta)	
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
chlorhexidine gluconate (solución bucal)	Nivel 1	
periogard (solución bucal)	Nivel 1	
pilocarpine hcl (tableta oral)	Nivel 1	DL
triamcinolone acetonide (pasta dental)	Nivel 1	
Agentes para la dermatitis y el prurito		
Agentes dermatológicos		
*hydrocort cre 0.5% (crema)**	$0 (Sin receta)	
*hydrocort oin 0.5% (ungüento)**	$0 (Sin receta)	
*instacort 5 cre 0.5% (crema)**	$0 (Sin receta)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		

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
accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
acitretin (cápsula oral)	Nivel 1	DL
adapalene (0.3% gel para uso externo)	Nivel 1	
amnesteem (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
azelaic acid (gel para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (50g por cada 30 días)
benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)	Nivel 1	
claravis (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	Nivel 1	DL
isotretinoin (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
neuac (gel para uso externo)	Nivel 1	DL
tazarotene (0.1% crema para uso externo)	Nivel 1	PA; DL; QL (60g por cada 30 días)
tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	Nivel 1	PA; DL
tretinoin (crema para uso externo)	Nivel 1	PA; DL
tretinoin microsphere (0.1% gel para uso externo)	Nivel 1	PA; DL
zenatane (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito		
ala-cort (crema para uso externo)	Nivel 1	
alclometasone dipropionate (crema para uso externo)	Nivel 1	
alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
ammonium lactate (crema para uso externo)	Nivel 1	
ammonium lactate (loción para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate (crema para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate (loción para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)	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
betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone valerate (crema para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone valerate (loción para uso externo)	Nivel 1	
betamethasone valerate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
clobetasol propionate (0.05% crema para uso externo)	Nivel 1	DL
clobetasol propionate (gel para uso externo)	Nivel 1	DL
clobetasol propionate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL
clobetasol propionate (champú para uso externo)	Nivel 1	DL
clobetasol propionate (solución para uso externo)	Nivel 1	
clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)	Nivel 1	DL
clodan (champú para uso externo)	Nivel 1	DL
desonide (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (100g por cada 30 días)
fluocinolone acetonide (crema para uso externo)	Nivel 1	
fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
fluocinolone acetonide (solución para uso externo)	Nivel 1	
fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)	Nivel 1	DL
fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
fluocinonide (gel para uso externo)	Nivel 1	QL (60g 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
fluocinonide (ungüento para uso externo)	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
fluocinonide (solución para uso externo)	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)	Nivel 1	QL (60g por cada 30 días)
fluticasone propionate (crema para uso externo)	Nivel 1	
fluticasone propionate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
halobetasol propionate (crema para uso externo)	Nivel 1	DL
halobetasol propionate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL
hydrocortisone (1% crema para uso externo)	Nivel 1	
hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	Nivel 1	
hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	Nivel 1	
hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
hydrocortisone valerate (crema para uso externo)	Nivel 1	DL
hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL
mometasone furoate (crema para uso externo)	Nivel 1	
mometasone furoate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
mometasone furoate (solución para uso externo)	Nivel 1	
pimecrolimus (crema para uso externo)	Nivel 1	ST; DL; QL (100g por cada 30 días)
selenium sulfide (loción para uso externo)	Nivel 1	
tacrolimus (ungüento para uso externo)	Nivel 1	ST; DL
triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	Nivel 1	
triamcinolone acetonide (crema para uso externo)	Nivel 1	
triamcinolone acetonide (loción para uso externo)	Nivel 1	
triderm (crema para uso externo)	Nivel 1	
Agentes dermatológicos, 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
calcipotriene (crema para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
calcipotriene (ungüento para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (120g por cada 30 días)
calcipotriene (solución para uso externo)	Nivel 1	
clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)	Nivel 1	QL (90g por cada 30 días)
clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)	Nivel 1	DL
diclofenac sodium (3% gel para uso externo)	Nivel 1	PA; DL; QL (100g por cada 30 días)
fluorouracil (5% crema para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (40g por cada 30 días)
fluorouracil (solución para uso externo)	Nivel 1	
imiquimod (5% crema para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (24 EA por cada 30 días)
methoxsalen rapid (cápsula oral)	Nivel 1	DL
podofilox (solución para uso externo)	Nivel 1	
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	DL; QL (180g por cada 30 días)
silver sulfadiazine (crema para uso externo)	Nivel 1	
ssd (crema para uso externo)	Nivel 1	
ZORYVE (CREMA PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
ZORYVE (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	PA; DL
Pediculicidas/escabicidas		
malathion (loción para uso externo)	Nivel 1	DL
permethrin (crema para uso externo)	Nivel 1	
Antiinfecciosos tópicos		
ciclopirox (gel para uso externo)	Nivel 1	
ciclopirox (champú para uso externo)	Nivel 1	
ciclopirox (solución para uso externo)	Nivel 1	
ciclopirox olamine (crema para uso externo)	Nivel 1	
ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)	Nivel 1	
clindacin etz (hisopo para uso externo)	Nivel 1	QL (69 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
clindamycin phosphate (loción para uso externo)	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
clindamycin phosphate (solución para uso externo)	Nivel 1	QL (60ml por cada 30 días)
clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)	Nivel 1	QL (69 EA por cada 30 días)
clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	Nivel 1	QL (75ml por cada 30 días)
clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	Nivel 1	QL (75g por cada 30 días)
clotrimazole (crema para uso externo)	Nivel 1	
clotrimazole (solución para uso externo)	Nivel 1	
econazole nitrate (crema para uso externo)	Nivel 1	DL; QL (90g por cada 30 días)
ERY (APÓSITO PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	
erythromycin (gel para uso externo)	Nivel 1	DL
erythromycin (solución para uso externo)	Nivel 1	
gentamicin sulfate (crema para uso externo)	Nivel 1	
gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	Nivel 1	DL
ketoconazole (crema para uso externo)	Nivel 1	QL (90g por cada 30 días)
ketoconazole (champú para uso externo)	Nivel 1	
mupirocin (ungüento para uso externo)	Nivel 1	QL (110g por cada 30 días)
mupirocin calcium (crema para uso externo)	Nivel 1	DL
nyamyc (100000 unidades/g polvo para uso externo)	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
nystatin (crema para uso externo)	Nivel 1	
nystatin (ungüento para uso externo)	Nivel 1	
nystatin (polvo para uso externo)	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
nystop (polvo para uso externo)	Nivel 1	QL (120g por cada 30 días)
Reemplazos de electrolitos/minerales		
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		

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
ca cit/vit d tab 315/250 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
cal cit+d3 tab maximum (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calc citr+d3 tab 315-250 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium + d tab 600-200 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium + d tab 600mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium +d3 tab maximum (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium 600 tab (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium 600 tab +d (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium 600 tab +d/mnrls (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium 600 tab +d3 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium carb tab 600mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium citr tab w/vit d3 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium tab 600mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium tab vit d (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium+d3 tab 315-250 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium/d tab 600-200 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium/d3 tab 600-5 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
calcium/d3 tab 600mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
cvs iron tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eq calcium tab citr+d (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eql calcium tab citr/d3 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ferrous gluc tab 324mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ferrous sulf tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ferrous sulf tab 325mg ec (tableta, tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
ferrous sulf tab 5gr (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft calc citr tab +vita d3 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft calcium tab 600mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft iron tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft iron tab 65mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp calcium tab cit +d3 (tableta) *	$0 (Sin receta)	
hgh-pot iron tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
iron supplem tab therapy (tableta) *	$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
*iron tab 325mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*iron tab 65mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
MAGNEBIND TAB 300 (TABLETA)*	$0 (Sin receta)	
*nat-rul iron tab 325mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*pure calcium tab carbonat (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc calcium tab 600mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*super calciu tab 600mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*sv iron tab 325mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
carglumic acid (tableta oral soluble)	Nivel 1	DL
CLINOLIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
dextrose-sodium chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.9% solución para inyección intravenosa)	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
kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
klor-con (paquete oral)	Nivel 1	
klor-con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
klor-con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	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
klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
l-glutamine (paquete oral)	Nivel 1	PA; DL
magnesium sulfate (solución para inyección)	Nivel 1	DL
multiple electrolytes type 1 ph 7.4 (solución para inyección intravenosa)	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
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)	Nivel 1	DL
potassium chloride (20meq paquete oral)	Nivel 1	
potassium chloride (20meq/15ml [10%] solución oral, 40meq/15ml [20%] solución oral)	Nivel 1	
potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
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)	Nivel 1	DL
potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)	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
potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)	Nivel 1	
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	Nivel 1	B/D,PA; DL
sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa, 0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	Nivel 1	DL
sodium chloride (solución para irrigación)	Nivel 1	
sodium fluoride (tableta oral)	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		
deferasirox (tableta oral soluble) (exjade genérico)	Nivel 1	PA; DL
deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)	Nivel 1	PA
tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
trientine hcl (250mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (240 EA por cada 30 días)
trientine hcl (500mg cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
Aglutinantes de fosfato		
calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
calcium acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA
sevelamer carbonate (paquete oral)	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
sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)	Nivel 1	B/D,PA; DL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	DL; QL (90 EA por cada 30 días)
sodium polystyrene sulfonate (suspensión de combinación)	Nivel 1	DL
sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)	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		
prenatal (27-1mg tableta oral)	Nivel 1	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
constulose (solución oral)	Nivel 1	
enulose (solución oral)	Nivel 1	
generlac (solución oral)	Nivel 1	
lactulose (10g/15ml solución oral)	Nivel 1	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
lubiprostone (cápsula oral)	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		
alosetron hcl (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
diphenoxylate-atropine (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
loperamide hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
XERMELO (TABLETA ORAL)	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
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
dicyclomine hcl (10mg/5ml solución oral)	Nivel 1	PA; DL
dicyclomine hcl (20mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
dicyclomine hcl (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	Nivel 1	PA
methscopolamine bromide (tableta oral)	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
gavilyte-c (solución oral reconstituida)	Nivel 1	
gavilyte-g (solución oral reconstituida)	Nivel 1	
gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)	Nivel 1	
peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)	Nivel 1	
peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)	Nivel 1	
sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)	Nivel 1	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Nivel 1	DL
SUTAB (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
ursodiol (300mg cápsula oral)	Nivel 1	
ursodiol (tableta oral)	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
VOWST (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
cimetidine (tableta oral)	Nivel 1	
cimetidine hcl (solución oral)	Nivel 1	
famotidine (20mg tableta oral, 40mg 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
famotidine (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	DL
nizatidine (cápsula oral)	Nivel 1	
Protectores		
misoprostol (tableta oral)	Nivel 1	
sucralfate (suspensión oral)	Nivel 1	DL
sucralfate (tableta oral)	Nivel 1	
Inhibidores de la bomba de protones		
dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	Nivel 1	
pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	QL (90 EA por cada 30 días)
pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)	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		
Agentes gastrointestinales		
*alum/mag/sim sus (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*alum/magnes/ sus simeth (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*ant/anti-gas chw 1000-60 (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*antacid & sus anti-gas (suspensión)**	$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
*antacid & sus antigas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid & sus gas relf (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid chw (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid chw 500mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid extr chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid fast sus relief (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid i sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid iii sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid kids chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid liq sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid m sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid max chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid max sus anti-gas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid max sus cherry (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid mult chw -symptom (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid sus advanced (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid sus anti-gas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid sus ex st (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid sus max st (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid sus mint (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*antacid ultr chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*antacid/gas chw multi-sy (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*anti-gas cap 180mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*calcium carb chw 500mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*childrens chw pepto (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*comfort gel sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*comfort gel sus anti-gas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*cvs antacid chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cvs antacid chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cvs antacid sus anti-gas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*cvs antacid sus antigas (suspensión) **	$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
*cvs antacid sus max str (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*cvs antacid/ sus anti-gas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*cvs gas relf chw 125mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cvs gas relf chw 80mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eq antacid chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eq antacid chw 160-105 (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eq antacid chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eq antacid sus max st (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*eq gas relie cap 125mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*eq gas relie cap 180mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*eq gas relif cap 125mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*eql antacid chw 1000mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eql antacid chw fruit (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eql antacid chw pepprmnt (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eql gas gone chw 125mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*ft antacid chw 500mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*ft antacid chw 750mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*ft antacid sus antigas (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*ft gas relf chw 80mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*ft gas relie chw 125mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief cap 125mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief cap 180mg (cápsula) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief chw 125mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief chw 80mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief dro 20/0.3ml (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief dro 40/0.6ml (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief dro infants (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*gas relief sus infants (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*geri-lanta sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*geri-lanta sus max st (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*geri-mox sus (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*gnp antacid chw 1000mg (tableta masticable) **	$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
gnp antacid chw 160-105 (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
gnp antacid chw 750mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
gnp antacid sus cherry (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
gnp antacid sus coolmint (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
gnp antacid sus original (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
gnp antacid sus reg st (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
gnp anti-gas cap 180mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
gnp gas relf chw 125mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
gnp gas relf chw 80mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
goodsense sus ant/gas (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
goodsense sus antacid (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
heartbrn ant chw 160-105 (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
heartbrn rel sus cherry (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
heartbrn rlf chw 160-105 (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
heartburn chw ex st (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
heartburn sus relief (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
hm antacid chw 750mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid chw 1000mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid chw 500mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid chw 750mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid sus (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid sus anti-gas (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
qc antacid sus max str (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
qc gas relf chw 125mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
qc gas relie cap 250mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
sb antacid sus anti-gas (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
sb gas relf chw 125mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
simethicone cap 125mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
simethicone cap 180mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
simethicone chw 125mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
simethicone chw 80mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
simethicone dro 40/0.6ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
simethicone sus 20/0.3ml (suspensión) *	$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
sm antacid sus advanced (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
smooth anta chw fruit (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
smooth antac chw 750mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
sodium bicar tab 10gr (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sodium bicar tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sodium bicar tab 650mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine (polvo oral)	Nivel 1	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Nivel 1	
cromolyn sodium (concentrado oral)	Nivel 1	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	Nivel 1	DL
levocarnitine (solución oral)	Nivel 1	
levocarnitine (tableta oral)	Nivel 1	
miglustat (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
nitisinone (cápsula oral)	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)
REVCOVI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	PA; DL
sapropterin dihydrochloride (paquete oral)	Nivel 1	DL
sapropterin dihydrochloride (tableta oral)	Nivel 1	DL
sodium phenylbutyrate (polvo 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
sodium phenylbutyrate (tableta oral)	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)
yargesa (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL
zelvysia (paquete oral)	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	
oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	PA
oxybutynin chloride (solución oral)	Nivel 1	PA
oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
solifenacin succinate (tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
tolterodine tartrate (tableta oral)	Nivel 1	DL
tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	DL
trospium chloride (tableta oral)	Nivel 1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		

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
alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
dutasteride (cápsula oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)	Nivel 1	
silodosin (cápsula oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
tamsulosin hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
terazosin hcl (cápsula oral)	Nivel 1	
Agentes genitourinarios, otros		
bethanechol chloride (tableta oral)	Nivel 1	
penicillamine (tableta oral)	Nivel 1	DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
Agentes gastrointestinales		
*acid control tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*acid reducer tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*eq famotidin tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*eql heartbrn tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*famotidine tab 10mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
PEPCID AC TAB 10MG (TABLETA)*	$0 (Sin receta)	
*qc famotidin tab acid red (tableta)**	$0 (Sin receta)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
deflazacort (suspensión oral)	Nivel 1	PA; DL
deflazacort (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
dexamethasone (solución oral)	Nivel 1	
dexamethasone (tableta oral)	Nivel 1	
fludrocortisone acetate (tableta oral)	Nivel 1	
hydrocortisone (tableta oral)	Nivel 1	
jaythari (suspensión oral)	Nivel 1	PA; DL
jaythari (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
kymbee (suspensión 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
kymbee (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL
methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	Nivel 1	
methylprednisolone (tableta oral)	Nivel 1	
prednisolone (solución oral)	Nivel 1	
prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
prednisone (10mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento)	Nivel 1	
prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	
prednisone (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
prednisone intensol (concentrado oral)	Nivel 1	
pyquvi (suspensión oral)	Nivel 1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
desmopressin acetate (tableta oral)	Nivel 1	
desmopressin acetate spray (solución nasal)	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 MINIQUICK (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 MINIQUICK (0.4MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.6MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.8MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1.2MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1.4MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1.6MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1.8MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 1MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 2MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	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		
danazol (cápsula 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
testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)	Nivel 1	DL
testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)	Nivel 1	
testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)	Nivel 1	
testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)	Nivel 1	
Estrógenos		
altavera (tableta oral)	Nivel 1	
alyacen 1/35 (tableta oral)	Nivel 1	
apri (tableta oral)	Nivel 1	
aranelle (tableta oral)	Nivel 1	
ashlyna (tableta oral)	Nivel 1	
aubra eq (tableta oral)	Nivel 1	
aviane (tableta oral)	Nivel 1	
azurette (tableta oral)	Nivel 1	
balziva (tableta oral)	Nivel 1	
blisovi 24 fe (tableta oral)	Nivel 1	
blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
briellyn (tableta oral)	Nivel 1	
camrese lo (tableta oral)	Nivel 1	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	Nivel 1	DL
cryselle (tableta oral)	Nivel 1	
cyred eq (tableta oral)	Nivel 1	
DEPO-ESTRADIOL (ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Nivel 1	DL
dolishale (tableta oral)	Nivel 1	
drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)	Nivel 1	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL
eluryng (anillo vaginal)	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
enilloring (anillo vaginal)	Nivel 1	
enskyce (tableta oral)	Nivel 1	
estarylla (tableta oral)	Nivel 1	
estradiol (0.75mg/1.25g [0.06%] gel transdérmico)	Nivel 1	DL
estradiol (tableta oral)	Nivel 1	
estradiol (parche transdérmico semanal)	Nivel 1	QL (4 EA por cada 28 días)
estradiol (crema vaginal)	Nivel 1	
estradiol (tableta vaginal)	Nivel 1	DL; QL (18 EA por cada 28 días)
estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)	Nivel 1	DL
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	Nivel 1	DL
etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)	Nivel 1	
falmina (tableta oral)	Nivel 1	
feirza 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
feirza 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
finzala (tableta oral masticable)	Nivel 1	
fyavolv (tableta oral)	Nivel 1	DL
galbriela (tableta oral masticable)	Nivel 1	
hailey 24 fe (tableta oral)	Nivel 1	
hailey fe 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
iclevia (tableta oral)	Nivel 1	
introvale (tableta oral)	Nivel 1	
isibloom (tableta oral)	Nivel 1	
jaimiess (tableta oral)	Nivel 1	
jasmiel (tableta oral)	Nivel 1	
jinteli (tableta oral)	Nivel 1	DL
juleber (tableta oral)	Nivel 1	
junel 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
junel 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
junel fe 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
junel fe 1/20 (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
junel fe 24 (tableta oral)	Nivel 1	
kaitlib fe (tableta oral masticable)	Nivel 1	
kariva (tableta oral)	Nivel 1	
kelnor 1/35 (tableta oral)	Nivel 1	
kurvelo (tableta oral)	Nivel 1	
larin 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
larin 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
larin fe 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
larin fe 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
lessina (tableta oral)	Nivel 1	
levonest (tableta oral)	Nivel 1	
levonorgestrel-ethinyl estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	Nivel 1	
levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral)	Nivel 1	
levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)	Nivel 1	
lojaimiess (tableta oral)	Nivel 1	
loryna (tableta oral)	Nivel 1	
low-ogestrel (tableta oral)	Nivel 1	
luizza 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
luizza 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
marlissa (tableta oral)	Nivel 1	
mibelas 24 fe (tableta oral masticable)	Nivel 1	
microgestin 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
microgestin 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)	Nivel 1	
microgestin fe 1/20 (tableta oral)	Nivel 1	
mili (tableta oral)	Nivel 1	
necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	Nivel 1	
nikki (tableta oral)	Nivel 1	
norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)	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
norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	Nivel 1	DL
norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	Nivel 1	
norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	Nivel 1	
norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	Nivel 1	
norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)	Nivel 1	
nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	Nivel 1	
nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	Nivel 1	
nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	Nivel 1	
nortrel 7/7/7 (tableta oral)	Nivel 1	
nylia 1/35 (tableta oral)	Nivel 1	
nylia 7/7/7 (tableta oral)	Nivel 1	
pimtrea (tableta oral)	Nivel 1	
portia-28 (tableta oral)	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)
reclipsen (tableta oral)	Nivel 1	
rivelsa (tableta oral)	Nivel 1	
rosyrah (tableta oral)	Nivel 1	
setlakin (tableta oral)	Nivel 1	
sprintec 28 (tableta oral)	Nivel 1	
syeda (tableta oral)	Nivel 1	
tarina 24 fe (tableta oral)	Nivel 1	
tarina fe 1/20 eq (tableta oral)	Nivel 1	
tilia fe (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
tri-estarylla (tableta oral)	Nivel 1	
tri-legest fe (tableta oral)	Nivel 1	
tri-lo-estarylla (tableta oral)	Nivel 1	
tri-lo-sprintec (tableta oral)	Nivel 1	
tri-mili (tableta oral)	Nivel 1	
tri-sprintec (tableta oral)	Nivel 1	
tri-vylibra (tableta oral)	Nivel 1	
tri-vylibra lo (tableta oral)	Nivel 1	
turqoz (tableta oral)	Nivel 1	
valtya 1/35 (tableta oral)	Nivel 1	
valtya 1/50 (tableta oral)	Nivel 1	
velivet (tableta oral)	Nivel 1	
vestura (tableta oral)	Nivel 1	
vienva (tableta oral)	Nivel 1	
viorele (tableta oral)	Nivel 1	
vyfemla (tableta oral)	Nivel 1	
vylibra (tableta oral)	Nivel 1	
wymzya fe (tableta oral masticable)	Nivel 1	
xarah fe (tableta oral)	Nivel 1	
xelria fe (tableta oral masticable)	Nivel 1	
xulane (parche transdérmico semanal)	Nivel 1	
yuvafem (tableta vaginal)	Nivel 1	DL; QL (18 EA por cada 28 días)
zafemy (parche transdérmico semanal)	Nivel 1	
zovia 1/35 (28) (tableta oral)	Nivel 1	
Progestinas		
camila (tableta oral)	Nivel 1	
CRINONE (8% GEL VAGINAL)	Nivel 1	PA; DL
deblitane (tableta oral)	Nivel 1	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	
errin (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
gallifrey (tableta oral)	Nivel 1	
heather (tableta oral)	Nivel 1	
incassia (tableta oral)	Nivel 1	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	Nivel 1	
lyleq (tableta oral)	Nivel 1	
lyza (tableta oral)	Nivel 1	
medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	Nivel 1	
medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)	Nivel 1	
medroxyprogesterone acetate (tableta oral)	Nivel 1	
megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)	Nivel 1	
megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)	Nivel 1	DL
megestrol acetate (tableta oral)	Nivel 1	
meleya (tableta oral)	Nivel 1	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	Nivel 1	
nora-be (tableta oral)	Nivel 1	
norethindrone (0.35mg tableta oral)	Nivel 1	
norethindrone acetate (5mg tableta oral)	Nivel 1	
orquidea (tableta oral)	Nivel 1	
progesterone (cápsula oral)	Nivel 1	
sharobel (tableta oral)	Nivel 1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
raloxifene hcl (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
levothyroxine sodium (tableta oral)	Nivel 1	
levoxyl (tableta oral)	Nivel 1	
liomny (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
liothyronine sodium (tableta oral)	Nivel 1	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
unithroid (tableta oral)	Nivel 1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
bromocriptine mesylate (cápsula oral)	Nivel 1	
bromocriptine mesylate (tableta oral)	Nivel 1	
cabergoline (tableta oral)	Nivel 1	
*cetrorelix kit 0.25mg (kit)**	$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)	
*ganirelix ac inj 250/0.5 (jeringa precargada con solución)**	$0 (Sin receta)	
leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)	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)	
mifepristone (300mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
octreotide acetate (solución para inyección)	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		
methimazole (tableta oral)	Nivel 1	
propylthiouracil (tableta oral)	Nivel 1	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Nivel 1	PA; DL
icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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 pora cada 28 días)
tofacitinib citrate (solución oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (300ml por cada 30 días)
tofacitinib citrate (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
tofacitinib citrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
BESREMI PEN (PLUMA 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-ADBM (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
azathioprine (50mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA
cyclosporine (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
cyclosporine modified (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
cyclosporine modified (solución oral)	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)
ENVARSUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Nivel 1	B/D,PA; DL
everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL
everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL
gengraf (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
leflunomide (tableta oral)	Nivel 1	
methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	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
methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)	Nivel 1	
methotrexate sodium (tableta oral)	Nivel 1	
mycophenolate mofetil (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)	Nivel 1	B/D,PA; DL
mycophenolate mofetil (tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA
mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	B/D,PA; DL
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	Nivel 1	B/D,PA; DL
sirolimus (solución oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL
sirolimus (tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL
tacrolimus (cápsula oral)	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		
balsalazide disodium (cápsula oral)	Nivel 1	DL
mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
mesalamine (enema rectal)	Nivel 1	DL; QL (1800ml por cada 30 días)
mesalamine (supositorio rectal)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)	Nivel 1	QL (120 EA por cada 30 días)
mesalamine er (250mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)	Nivel 1	DL; QL (480 EA por cada 30 días)
mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)	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)
sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	Nivel 1	
sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	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
Glucocorticoides		
budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	Nivel 1	DL
budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	ST; DL
hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	Nivel 1	
hydrocortisone (enema rectal)	Nivel 1	DL
procto-med hc (crema para uso externo)	Nivel 1	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
alendronate sodium (10mg tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
alendronate sodium (35mg tableta oral)	Nivel 1	QL (8 EA por cada 28 días)
alendronate sodium (70mg tableta oral)	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)
calcitonin salmon (solución nasal)	Nivel 1	QL (3.7ml por cada 28 días)
calcitriol (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA
calcitriol (solución oral)	Nivel 1	B/D,PA
cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
cinacalcet hcl (90mg tableta oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (120 EA por cada 30 días)
doxercalciferol (cápsula oral)	Nivel 1	B/D,PA; DL
ibandronate sodium (tableta oral)	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
paricalcitol (cápsula oral)	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)
risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (1 EA por cada 30 días)
risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
risedronate sodium (35mg [paquete de 12] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4] tableta oral de liberación inmediata)	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)
teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	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		
*acetamin chw 80mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*acetamin jr chw 160mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*acetaminophe chw 160mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
ALCOHOL PREP PADS	Nivel 1	
*asa free chw 160mg jr (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*childrens chw apap (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*chld non-asa chw 80mg grp (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*cornstarch pow baby (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*cvs baby pow cornstar (polvo)**	$0 (Sin receta)	
*cvs childs chw 80mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*ft chld pain chw 160mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	Nivel 1	
INSULIN SYRINGES, NEEDLES	Nivel 1	
JOURNAVX (TABLETA ORAL)	Nivel 1	
*non-aspirin chw 160mg jr (tableta masticable)**	$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
non-aspirin chw 80mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
pain & fever chw 160mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
pain relief chw 160mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
pain relievr chw 80mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
REZDIFFRA (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
sb non-asa chw 160mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
sb non-asa chw 80mg frt (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
sb non-asa chw 80mg grp (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
Analgésicos		
acetamin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
acetamin tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
acetaminophe tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
acetaminophe tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
acetaminophn sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
acetaminophn tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
acetaminophn tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
all day pain tab 220mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
all day relf tab 220mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
aminofen tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
arthr pain gel 1% (gel) *	$0 (Sin receta)	
aspirin 81 tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
aspirin adlt tab 81mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
aspirin adlt tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
aspirin chld chw 81mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
aspirin chw 81mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
aspirin ec tab 81mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
aspirin free tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
aspirin low chw 81mg (tableta masticable) *	$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
*aspirin low tab 81mg (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin low tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin regi tab 81mg (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin tab 325mg (tableta, tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*backache rel tab 500mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*betatemp sus 160/5ml (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
CAPSINAC PAK (PAQUETE DE TRATAMIENTO)*	$0 (Sin receta)	
*child asa chw 81mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*cvs acetamin tab 325mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cvs aspirin tab 325mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*cvs aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*cvs ibuprof dro 50/1.25 (suspensión) **	$0 (Sin receta)	
*cvs naproxen tab 220mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
DICLOFENAC GEL 1% (GEL)*	$0 (Sin receta)	
*diclofenac gel 1% (gel) **	$0 (Sin receta)	
*enteric asa tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) **	$0 (Sin receta)	
*eq acetamin tab 500mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq arthritis gel 1% (gel) **	$0 (Sin receta)	
*eq aspirin chw 81mg (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*eq aspirin tab 325mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq ibuprofen tab 200-38mg (tableta) **	$0 (Sin receta)	
*eq ibuprofen tab 200mg (tableta) **	$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
eq pain reli sus 160mg/5 (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
eq pain reli tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eql acetamin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eql aspirin chw 81mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
eql aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
eql ibu pm tab 200-38mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft arthritis gel 1% (gel) *	$0 (Sin receta)	
ft aspirin chw 81mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
ft aspirin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
ft aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
ft ibuprofen cap 200mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
ft ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
ft ibuprofen tab 200-38mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft ibuprofen tab 200mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft naproxen cap 220mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
ft pain reli tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
genuine asa tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
genuine aspr tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp acetamin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp aspirin chw 81mg (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
gnp aspirin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp aspirin tab 81mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp children sus pain&fev (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
gnp diclofen gel 1% (gel) *	$0 (Sin receta)	
gnp ibuprofe tab 200-38mg (tableta) *	$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
gnp pain rel tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ibuprofen cap 200mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
ibuprofen pm tab 200-38mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ibuprofen tab 200mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
kls arthriti gel 1% (gel) *	$0 (Sin receta)	
kls aspirin tab 81mg ec (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
kls ibuprofn tab 200mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
kls ibuprofn tab ib 200mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
mm aspirin tab low dose (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
naproxen sod cap 220mg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
naproxen sod tab 220mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
naproxen tab 220mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
non-aspirin sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
non-aspirin tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
non-aspirin tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
non-aspirin tab 500mg/rr (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain & fever sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
pain relief sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
pain relief tab 200mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain relief tab 325mg (tableta, tableta efervescente) *	$0 (Sin receta)	
pain relief tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain relieve sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
pain relieve tab 325mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain relieve tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain relieve tab 500mg/rr (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pain relievr tab 500mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
PREVIDOLRX PAK ANALGESI (PAQUETE DE TRATAMIENTO)*	$0 (Sin receta)	
qc acetamino sus 160/5ml (suspensión) *	$0 (Sin receta)	
qc aspirin chw 81mg (tableta masticable) *	$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
*qc aspirin tab 325mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada)**	$0 (Sin receta)	
*qc diclofena gel 1% (gel)**	$0 (Sin receta)	
*qc ibuprofen cap 200mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*qc ibuprofen dro 50/1.25 (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*qc ibuprofen tab 200mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc naproxen cap 220mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*sb aspirin tab 325mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*sb aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada)**	$0 (Sin receta)	
*sb backache tab 500mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*sb child asa chw 81mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*sb ibuprofen tab 200mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*sm aspirin tab 325mg ec (tableta de liberación retardada)**	$0 (Sin receta)	
*sm child asa chw 81mg (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*sm ibuprofen tab 200mg (tableta)**	$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		
atropine sulfate (1% solución oftálmica)	Nivel 1	
brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)	Nivel 1	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)	Nivel 1	
dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)	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)
neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)	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
sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)	Nivel 1	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	Nivel 1	
tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)	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		
azelastine hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
bepotastine besilate (solución oftálmica)	Nivel 1	DL
BEPREVE (1.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
cromolyn sodium (solución oftálmica)	Nivel 1	
epinastine hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)	Nivel 1	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
erythromycin (ungüento oftálmico)	Nivel 1	
gatifloxacin (solución oftálmica)	Nivel 1	
gentamicin sulfate (solución oftálmica)	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
levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	Nivel 1	
moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)	Nivel 1	DL
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
neomycin-bacitracin-polymyxin (ungüento oftálmico)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)	Nivel 1	
ofloxacin (solución oftálmica)	Nivel 1	
polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)	Nivel 1	
sulfacetamide sodium (solución oftálmica)	Nivel 1	
tobramycin (solución oftálmica)	Nivel 1	
trifluridine (solución oftálmica)	Nivel 1	
XDEMVY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL; QL (10ml por cada 42 días)
Antiinflamatorios oftálmicos		
dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)	Nivel 1	
diclofenac sodium (solución oftálmica)	Nivel 1	
FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
fluorometholone (suspensión oftálmica)	Nivel 1	
flurbiprofen sodium (solución oftálmica)	Nivel 1	
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
ketorolac tromethamine (solución oftálmica)	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
loteprednol etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	Nivel 1	DL
loteprednol etabonate (gel oftálmico)	Nivel 1	DL
PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
prednisolone acetate (suspensión oftálmica)	Nivel 1	
prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)	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		
betaxolol hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
BETIMOL (0.5% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	DL
carteolol hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
levobunolol hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)	Nivel 1	
timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)	Nivel 1	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
apraclonidine hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica)	Nivel 1	
brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)	Nivel 1	DL
brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)	Nivel 1	
brinzolamide (suspensión oftálmica)	Nivel 1	
dorzolamide hcl (solución oftálmica)	Nivel 1	
methazolamide (tableta oral)	Nivel 1	DL
pilocarpine hcl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)	Nivel 1	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
latanoprost (solución oftálmica)	Nivel 1	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Nivel 1	
travoprost (sin bak) (solución oftálmica)	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)	
*cvs allergy dro 0.035%op (solución)**	$0 (Sin receta)	
*eye itch ref dro 0.035%op (solución)**	$0 (Sin receta)	
*eye itch rel dro 0.035%op (solución)**	$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
*ketotif fum dro 0.035%op (solución)**	$0 (Sin receta)	
Agentes para reversión de opiáceos		
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
*ft naloxone spr 4mg (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*gnp naloxone spr 4mg (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*naloxone hcl spr 4mg (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*naloxone spr (líquido)**	$0 (Sin receta)	
*naloxone spr 4mg (líquido)**	$0 (Sin receta)	
NARCAN SPR 4MG (LÍQUIDO)*	$0 (Sin receta)	
RIVIVE SPR 3/0.1ML (LÍQUIDO)*	$0 (Sin receta)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid (solución ótica)	Nivel 1	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	Nivel 1	DL
ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)	Nivel 1	DL
ciprofloxacin-hydrocortisone (suspensión ótica)	Nivel 1	DL
fluocinolone acetonide (aceite ótico)	Nivel 1	DL
hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)	Nivel 1	
neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)	Nivel 1	
ofloxacin (solución ótica)	Nivel 1	
Progestinas		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/ modificadores)		
*aftera tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
AFTERPILL TAB 1.5MG (TABLETA)*	$0 (Sin receta)	
*curae tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*econtra os tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*her style tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*levonorgestr tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*my choice tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*my way tab 1.5mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*new day tab 1.5mg (tableta)**	$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
opcicon tab 1.5mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
option 2 tab 1.5mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
PLAN B TAB 1.5MG (TABLETA)*	$0 (Sin receta)	
react tab 1.5mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
shewise tab 1.5mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
take action tab 1.5mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
Inhibidores de la bomba de protones		
Agentes gastrointestinales		
acid reducer cap 20.6mgdr (cápsula de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
acid reducer tab 20mg dr (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
cvs omeprazo tab odt 20mg (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *	$0 (Sin receta)	
eq omepraz tab 20mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
ft omeprazol tab 20mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp omepraz tab 20mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp omeprazo cap 20mg (cápsula de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
gnp omeprazo tab 20mg odt (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole cap 20.6mgdr (cápsula de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole cap 20mg (cápsula de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole tab 20mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole tab 20mg dr (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole tab 20mg odt (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *	$0 (Sin receta)	
omeprazole tab odt 20mg (tableta de liberación retardada de disolución inmediata) *	$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
qc omepraza tab 20mg (tableta de liberación retardada) *	$0 (Sin receta)	
Agentes del tracto respiratorio, otros		
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
12hr deconge tab 120mg cr (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
decongestant tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
decongestant tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft nsl decon tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp deconge tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
gnp nasal tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
nasal decong tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
nasal decong tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pseudoephedr tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
pseudoephedr tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
pseudofed tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sinus & cong tab 30mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
sinus 12-hr tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$0 (Sin receta)	
suphedrine tab 120mg er (tableta de liberación prolongada 12h) *	$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)
budesonide (suspensión para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA; DL
flunisolide (solución nasal)	Nivel 1	
fluticasone propionate (suspensión nasal)	Nivel 1	
mometasone furoate (suspensión nasal)	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 REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Nivel 1	QL (21.2g por cada 30 días)
Antihistamínicos		
azelastine hcl (0.1% solución nasal)	Nivel 1	
cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)	Nivel 1	
desloratadine (tableta oral)	Nivel 1	
levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	Nivel 1	
Antileucotrienos		
montelukast sodium (paquete oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
montelukast sodium (tableta oral masticable)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
montelukast sodium (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
zafirlukast (tableta oral)	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)
ipratropium bromide (solución para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA
ipratropium bromide (solución nasal)	Nivel 1	
ipratropium bromide hfa (solución en aerosol para inhalación)	Nivel 1	DL
SPIRIVA HANDIHALER (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		
albuterol sulfate (2mg/5ml jarabe oral)	Nivel 1	DL
albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA
albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	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
albuterol sulfate hfa (solución en aerosol para inhalación)	Nivel 1	
arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA; DL; QL (120ml por cada 30 días)
epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	Nivel 1	QL (4 EA por cada 30 días)
levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)	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)
tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	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		
cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)	Nivel 1	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
roflumilast (250mcg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (28 EA por cada 28 días)
roflumilast (500mcg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
theophylline (solución oral)	Nivel 1	
theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	Nivel 1	
theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	Nivel 1	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	Nivel 1	PA; DL
alyq (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
ambrisentan (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
bosentan (tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
macitentan (tableta oral)	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)
sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)	Nivel 1	PA; QL (90 EA por cada 30 días)
tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)	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		
nintedanib esylate (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (60 EA por cada 30 días)
pirfenidone (267mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (180 EA por cada 30 días)
pirfenidone (801mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (90 EA por cada 30 días)
pirfenidone (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (270 EA por cada 30 días)
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcysteine (solución para inhalación)	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
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)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
ipratropium-albuterol (solución para inhalación)	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)
wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
chlorzoxazone (500mg tableta oral)	Nivel 1	
cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	Nivel 1	PA
methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	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
eszopiclone (tableta oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
ramelteon (tableta oral)	Nivel 1	DL; QL (30 EA por cada 30 días)
tasimelteon (cápsula oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
zaleplon (10mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (60 EA por cada 30 días)
zaleplon (5mg cápsula oral)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	Nivel 1	QL (30 EA por cada 30 días)
Promotores del estado de vigilia		
armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	Nivel 1	PA; DL; QL (30 EA por cada 30 días)
armodafinil (50mg tableta oral)	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)
modafinil (100mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (30 EA por cada 30 días)
modafinil (200mg tableta oral)	Nivel 1	PA; QL (60 EA por cada 30 días)
Agentes para dejar de fumar		
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
*cvs nicotine gum 2mg cinn (chicle)**	$0 (Sin receta)	
*cvs nicotine gum 2mg mint (chicle)**	$0 (Sin receta)	
*cvs nicotine gum 2mg orig (chicle)**	$0 (Sin receta)	
*cvs nicotine gum 2mgfruit (chicle)**	$0 (Sin receta)	
*cvs nicotine gum 4mg (chicle)**	$0 (Sin receta)	
*cvs nicotine gum 4mg cinn (chicle)**	$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
cvs nicotine gum 4mg mint (chicle) *	$0 (Sin receta)	
cvs nicotine gum 4mg orig (chicle) *	$0 (Sin receta)	
cvs nicotine gum 4mgfruit (chicle) *	$0 (Sin receta)	
cvs nicotine loz 2mg (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
cvs nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
cvs nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 2mg cinn (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 2mg mint (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 2mgfruit (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 4mg cinn (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 4mg mint (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 4mg orig (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine gum 4mgfruit (chicle) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine loz 2mg cinn (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine loz 4mg cinn (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
eq nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
ft nicotine gum 2mg (chicle) *	$0 (Sin receta)	
ft nicotine gum 4mg (chicle) *	$0 (Sin receta)	
ft nicotine loz 2mg (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
ft nicotine loz 4mg (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine gum 2mg mint (chicle) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine gum 2mg orig (chicle) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine gum 4mg mint (chicle) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine gum 4mg orig (chicle) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
gnp nicotine loz mini 2mg (pastilla para chupar) *	$0 (Sin receta)	
hm nicotine gum 2mg (chicle) *	$0 (Sin receta)	
hm nicotine gum 4mg frt (chicle) *	$0 (Sin receta)	
nicotine gum 2mg (chicle) *	$0 (Sin receta)	
nicotine gum 2mgfruit (chicle) *	$0 (Sin receta)	
nicotine gum 4mg (chicle) *	$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
*nicotine loz 2mg mint (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine loz 4mg cinn (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine loz 4mg mint (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine loz mini 2mg (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg cinn (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg mint (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg orig (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg ref (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mg strt (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 2mgfruit (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg cinn (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg mint (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg orig (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg ref (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mg strt (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol gum 4mgfruit (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 2mg chry (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 2mg cinn (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 2mg mini (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 2mg mint (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 4mg chry (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 4mg cinn (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*nicotine pol loz 4mg mint (pastilla para chupar) **	$0 (Sin receta)	
*sm nicotine gum 4mg (chicle) **	$0 (Sin receta)	
*sm nicotine gum 4mg mint (chicle) **	$0 (Sin receta)	
Vitaminas		
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
*animal shape chw complete (tableta masticable) **	$0 (Sin receta)	
*b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de disolución inmediata) **	$0 (Sin receta)	
*b-12 tab 500mcg (tableta) **	$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
b-6 tab 100mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
b-6 tab 50mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
b1 tab 100mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
b12 tab 500mcg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
b6 natural tab 100mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
chewable chw children (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
child chew chw vitamins (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
child chew/ chw extra c (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
children vit chw (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
childrens chw /iron (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
childrens chw multivit (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
childrens chw vitamins (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
chld mltivit chw /mineral (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
compl multiv chw childrns (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
cvs b6 tab 100mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
cvs children chw complete (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
cvs d3 cap 250mcg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 cap 10000 (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 cap 10000unt (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 cap 250mcg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 hp cap 250mcg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 max str cap 250mcg (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
d3 tab 1000unit (tableta) *	$0 (Sin receta)	
d3-50 cap 50000unt (cápsula) *	$0 (Sin receta)	
eql b-12 tab 1000mcg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
eql b-6 tab 100mg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
fruity chews chw (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
fruity chews chw /iron (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
ft childrens chw multi (tableta masticable) *	$0 (Sin receta)	
ft vit b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada) *	$0 (Sin receta)	
ft vit b-12 tab 500mcg (tableta) *	$0 (Sin receta)	
ft vit b-6 tab 100mg (tableta) *	$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
*ft vit d3 cap 250mcg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*ft vit d3 tab 25mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*gnp children chw extra c (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*gnp d3 cap 250mcg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*gnp little chw ones (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*gnp vit b-12 tab 500mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*gnp vit b-6 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*gnp vit d tab 1000unit (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*gnp vit d3 tab 1000unit (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*little chw animals (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
MAGNEBIND TAB 400 (TABLETA)*	$0 (Sin receta)	
MAXIMUM D3 CAP 325MCG (CÁPSULA)*	$0 (Sin receta)	
*multi vit/fl dro 0.5mg/ml (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*multi-vit/fe dro /fl 0.25 (solución)**	$0 (Sin receta)	
*multi-vit/fl dro /fe 0.25 (solución)**	$0 (Sin receta)	
*multi-vit/fl dro 0.5mg/ml (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*multivit/fl dro 0.25mg (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*multivit/fl sus 0.25mg (suspensión)**	$0 (Sin receta)	
*multivitamin chw children (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*multivitamin chw iron (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*pyridoxine tab 50mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc childrens chw complete (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*qc childrens chw extra c (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*qc childrens chw iron (tableta masticable)**	$0 (Sin receta)	
*qc vit b12 tab 500mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc vit b6 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc vit d3 tab 1000unit (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*qc vit d3 tab 25mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b 6 tab 50mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b-1 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b-12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b-12 tab 500mcg (tableta)**	$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
*vitamin b-6 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b-6 tab 50mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b1 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b12 tab 1000mcg (tableta, tableta de liberación prolongada)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b12 tab 500mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b6 tab 100mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin b6 tab 50mg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d cap 1250mcg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d tab 1000unit (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 cap 1.25mg (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 cap 10000 (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 cap 10000unt (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 cap 50000unt (cápsula)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 tab 1000unit (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*vitamin d3 tab 25mcg (tableta)**	$0 (Sin receta)	
*yl vit b-6 tab 100mg (tableta)**	$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
12Hr Deconge Tab 120Mg Cr 148
24 Hr Nasal Spr Allergy.....25
24Hr Allergy Tab 180Mg.....43
8 Hour Pain Tab 650Mg.....17
8 Hr Arthrts Tab 650Mg..... 17
8 Hr Pain Tab 650Mg..... 17
8Hr Arthrits Tab 650Mg Er.....17
8Hr Pain Er Tab 650Mg..... 17
8Hr Pain Rel Tab 650Mg..... 17
8Hr Pain Rel Tab 650Mg Er...17

A

Abacavir Sulfate..... 68
Abacavir Sulfate-Lamivudine 68
Abilify Asimtufii..... 73
Abilify Maintena..... 73
Abiraterone Acetate..... 50
Abirtega.....50
Abrysvo..... 131
Acamprosate Calcium..... 22
Acarbose.....76
Accutane.....98
Acebutolol Hcl..... 87
Acetamin Chw 80Mg..... 137
Acetamin Er Tab 650Mg.....17
Acetamin Jr Chw 160Mg..... 137
Acetamin Liq 160/5Ml..... 17
Acetamin Liq 500/15Ml..... 17
Acetamin Sol 160/5Ml..... 97
Acetamin Sol 325Mg.....97
Acetamin Sol 650/20.3..... 97
Acetamin Sol 650Mg.....97
Acetamin Sup 120Mg..... 17
Acetamin Sup 650Mg..... 17
Acetamin Tab 325Mg..... 138
Acetamin Tab 500Mg..... 138
Acetamin Tab 650Mg.....17
Acetaminophe Chw 160Mg 137
Acetaminophe Liq 160/5Ml...17
Acetaminophe Sol 160/5Ml...97
Acetaminophe Tab 160Mg....17
Acetaminophe Tab 325Mg 138
Acetaminophe Tab 500Mg 138
Acetaminophe Tab 650Mg....17
Acetaminophe Tab 650Mg Er 17
Acetaminophen-Codeine.....20
Acetaminophn Sus 160/5Ml 138
Acetaminophn Tab 325Mg 138
Acetaminophn Tab 500Mg 138
Acetazolamide.....88
Acetazolamide Er..... 88
Acetic Acid.....146
Acetylcysteine.....152
Acid Control Tab 10Mg..... 115
Acid Reducer Cap 20.6Mgdr 147
Acid Reducer Tab 10Mg..... 115
Acid Reducer Tab 20Mg Dr 147
Acitretin..... 98
Acthib..... 131
Actimmune.....129
Acyclovir.....71
Acyclovir Sodium.....71
Adacel..... 131
Adalimumab-Aaty..... 129
Adalimumab-Adbm.....129, 130
Adapalene.....98
Adefovir Dipivoxil.....66
Adempas.....151
Aftera Tab 1.5Mg..... 146
Afterpill Tab 1.5Mg.....146
Aimovig..... 47
Airsupra.....152
Akeega..... 51
Ala-Cort.....98
Alaway Child Dro 0.035%Op 145

Alaway Dro 0.035%Op..... 145
Albendazole..... 62
Albuterol Sulfate..... 149
Albuterol Sulfate Hfa..... 150
Alclometasone Dipropionate 98
Alcohol Prep Pads..... 137
Alecensa..... 52
Alendronate Sodium..... 136
Aler-Cap Cap 25Mg..... 43
Alertab Tab 25Mg..... 43
Alfuzosin Hcl Er..... 115
Aliskiren Fumarate..... 88
All Day Allg Cap 10Mg..... 43
All Day Allg Tab 10Mg..... 43
All Day Alrg Tab 5-120Mg..... 43
All Day Pain Tab 220Mg..... 138
All Day Relf Tab 220Mg..... 138
Allergy 24Hr Tab 10Mg..... 43
Allergy 24Hr Tab 180Mg..... 43
Allergy Cap 25Mg..... 43
Allergy Chil Chw 12.5Mg..... 43
Allergy Chld Liq 12.5/5Ml..... 43
Allergy Chld Sol 5Mg/5Ml..... 43
Allergy D Tab 5-120Mg..... 43
Allergy D Tab 60-120Mg..... 43
Allergy Med Liq 12.5/5Ml..... 43
Allergy Nasa Spr 24Hr..... 25
Allergy Rel Cap 10Mg..... 43
Allergy Rel Cap 25Mg..... 44
Allergy Relf Cap 10Mg..... 44
Allergy Relf Cap 25Mg..... 44
Allergy Relf Liq 12.5/5Ml..... 44
Allergy Relf Liq 25/10Ml..... 44
Allergy Relf Liq 50/20Ml..... 44
Allergy Relf Sol 5Mg/5Ml..... 44
Allergy Relf Tab 10Mg..... 44
Allergy Relf Tab 12Mg Cr..... 44
Allergy Relf Tab 180Mg..... 44
Allergy Relf Tab 25Mg..... 44
Allergy Relf Tab 4Mg..... 44
Allergy Relf Tab 5-120Mg..... 44
Allergy Relf Tab 5Mg..... 44
Allergy Relf Tab 60Mg..... 44
Allergy Reli Tab 60-120Mg..... 44
Allergy Reli Tab D..... 44
Allergy Rlf Chw 5Mg..... 44
Allergy Rlf Liq 50/20Ml..... 44
Allergy Tab 10Mg..... 44
Allergy Tab 180Mg..... 44
Allergy Tab 4Mg..... 44
Allergy-D Tab 12 Hour..... 44
Allergy-D Tab 5-120Mg..... 44
Allopurinol..... 43
Allrgy Relf Tab 5-120Mg..... 44
Alosetron Hcl..... 107
Alphagan P..... 145
Alprazolam..... 72
Alrgy & Hive Tab 180Mg..... 44
Alrgy/Cong-D Tab 60-120Mg 45
Altavera..... 118
Alum/Mag/Sim Sus..... 109
Alum/Magnes/ Sus Simeth 109
Alunbrig..... 52
Alyacen 1/35..... 118
Alyq..... 151
Amantadine Hcl..... 62, 63
Ambrisentan..... 151
Amikacin Sulfate..... 25
Amiloride Hcl..... 91
Amiloride-Hydrochlorothiazide 88
Aminofen Tab 325Mg..... 138
Amiodarone Hcl..... 86
Amitriptyline Hcl..... 39
Amlodipine Besylate..... 87
Amlodipine-Atorvastatin..... 88
Amlodipine-Benazepril..... 89
Amlodipine-Olmesartan..... 89
Amlodipine-Valsartan..... 89
Amlodipine-Valsartan-Hctz..... 89
Ammonium Lactate..... 98
Amnesteem..... 98
Amoxapine..... 39
Amoxicillin..... 28
Amoxicillin-Potassium Clavulanate..... 28
Amoxicillin-Potassium Clavulanate Er..... 29
Amphetamine-Dextroamphetamine..... 93
Amphetamine-Dextroamphetamine Er..... 93
Amphotericin B..... 41
Amphotericin B Liposome..... 41
Ampicillin..... 29
Ampicillin Sodium..... 29
Ampicillin-Sulbactam Sodium 29
Anagrelide Hcl..... 83
Anastrozole..... 52

Animal Shape Chw Complete 156
Anoro Ellipta..... 152
Ant/Anti-Gas Chw 1000-60 109
Antacid & Sus Anti-Gas.....109
Antacid & Sus Antigas..... 110
Antacid & Sus Gas Relf.....110
Antacid Chw..... 110
Antacid Chw 1000Mg..... 110
Antacid Chw 500Mg..... 110
Antacid Chw 750Mg..... 110
Antacid Extr Chw 750Mg.....110
Antacid Fast Sus Relief.....110
Antacid I Sus.....110
Antacid Iii Sus.....110
Antacid Kids Chw 750Mg....110
Antacid Liq Sus..... 110
Antacid M Sus..... 110
Antacid Max Chw 1000Mg 110
Antacid Max Sus Anti-Gas... 110
Antacid Max Sus Cherry.....110
Antacid Mult Chw -Symptom 110
Antacid Sus Advanced..... 110
Antacid Sus Anti-Gas..... 110
Antacid Sus Ex St.....110
Antacid Sus Max St.....110
Antacid Sus Mint..... 110
Antacid Ultr Chw 1000Mg... 110
Antacid/Gas Chw Multi-Sy 110
Anti-Fungal Cre 1%.....41
Anti-Gas Cap 180Mg.....110
Antib + Pain Cre Relief.....32
Antibiotic + Cre Pain Rlf.....32
Antibiotic Oin 500Unit.....32
Antifungal Cre 2%.....41
Antifungal Pow 2%..... 41
Antihistamin Cap 25Mg..... 45
Apraclonidine Hcl.....145
Aprepitant..... 40
Apri..... 118
Aptivus.....70
Aranelle..... 118
Aranesp.....83, 84
Arcalyst..... 125
Arexvy.....131
Arformoterol Tartrate..... 150
Arikayce.....25
Aripiprazole.....73
Aripiprazole Odt..... 73
Aristada..... 73
Aristada Initio.....73
Armodafinil.....154
Arnuity Ellipta.....148
Arthr Pain Gel 1%..... 138
Arthrts Pain Tab 650Mg.....17
Arthrts Pain Tab 650Mg Er.... 17
Asa Free Chw 160Mg Jr..... 137
Asenapine Maleate.....74
Ashlyna.....118
Aspirin 81 Tab 81Mg Ec..... 138
Aspirin Adlt Tab 81Mg..... 138
Aspirin Adlt Tab 81Mg Ec....138
Aspirin Chld Chw 81Mg.....138
Aspirin Chw 81Mg.....138
Aspirin Ec Tab 81Mg..... 138
Aspirin Free Tab 325Mg..... 138
Aspirin Low Chw 81Mg.....138
Aspirin Low Tab 81Mg.....139
Aspirin Low Tab 81Mg Ec... 139
Aspirin Regi Tab 81Mg.....139
Aspirin Tab 325Mg.....139
Aspirin Tab 325Mg Ec..... 139
Aspirin Tab 81Mg.....139
Aspirin Tab 81Mg Ec..... 139
Aspirin-Dipyridamole Er..... 84
Astagraf Xl.....130
Atazanavir Sulfate.....70
Atenolol..... 87
Atenolol-Chlorthalidone..... 89
Athlete Foot Aer 1%..... 41
Athlete Foot Aer 2%..... 41
Athlete Foot Cre 1%..... 41
Athlete Foot Pow 2%.....41
Athlete Foot Spr 1%..... 41
Athletes Ft Aer 1% Pow..... 41
Athletes Ft Cre 1%.....41
Atomoxetine Hcl..... 94
Atorvastatin Calcium..... 91
Atovaquone.....62
Atovaquone-Proguanil Hcl.....62
Atropine Sulfate.....142
Aubra Eq..... 118
Augtyro.....52
Austedo.....95
Auvelity.....37
Aviane.....118
Avmapki Fakzynja Co-Pack... 52
Avtozma..... 126
Ayvakit.....52

Azathioprine.....130
Azelaic Acid.....98
Azelastine Hcl.....143, 149
Azithromycin.....30
Aztreonam.....25
Azurette.....118

B

B-12 Tab 1000Mcg.....156
B-12 Tab 500Mcg.....156
B-6 Tab 100Mg.....157
B-6 Tab 50Mg.....157
B1 Tab 100Mg.....157
B12 Tab 500Mcg.....157
B6 Natural Tab 100Mg.....157
Bacitracin Oin 500/Gm.....32
Bacitracin-Polymyxin B.....143
Backache Rel Tab 500Mg...139
Baclofen.....66
Bafiertam.....96
Balsalazide Disodium.....135
Balversa.....52
Balziva.....118
Baqsimi One Pack.....79
Baraclude.....66
Baza Antifun Cre 2%.....41
Bcg Vaccine.....131
Belsomra.....153
Benazepril Hcl.....86
Benazepril-Hydrochlorothiazide 89
Benlysta.....126
Benzoyl Peroxide-Erythromycin 98
Benztropine Mesylate.....62
Bepotastine Besilate.....143
Bepreve.....143
Besivance.....143
Besremi.....129
Besremi Pen.....129
Betaine.....113
Betamethasone Dipropionate 98
Betamethasone Dipropionate Aug.....99
Betamethasone Valerate.....99
Betaseron.....96
Betatemp Sus 160/5Ml.....139
Betaxolol Hcl.....87, 145
Bethanechol Chloride.....115
Betimol.....145
Bexarotene.....61
Bexsero.....131
Bicalutamide.....50
Bicillin C-R.....29
Bicillin C-R 900/300.....29
Bicillin L-A.....29
Biktarvy.....67
Bisoprolol Fumarate.....87
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide 89
Blisovi 24 Fe.....118
Blisovi Fe 1.5/30.....118
Blujepa.....25
Bonsity.....136
Boostrix.....131
Bosentan.....151
Bosulif.....53
Bosutinib.....53
Braftovi.....53
Breo Ellipta.....152
Breztri Aerosphere.....152
Briellyn.....118
Brimonidine Tartrate.....145
Brimonidine Tartrate-Timolol 142
Brinzolamide.....145
Brivaracetam.....32
Bromocriptine Mesylate.....124
Brukinsa.....53
Budesonide.....136, 148
Budesonide Er.....136
Bumetanide.....90
Buprenorphine.....19
Buprenorphine Hcl.....23
Buprenorphine Hcl-Naloxone Hcl.....23
Bupropion Hcl.....37
Bupropion Hcl Sr.....23, 37
Bupropion Hcl Xl.....37
Buspirone Hcl.....72
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine.....20
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....20
Bylvay.....108

C

Ca Cit/Vit D Tab 315/250....103
Cabergoline.....124
Cablivi.....84
Cabometyx.....53
Cal Cit+D3 Tab Maximum...103
Calc Citr+D3 Tab 315-250...103
Calcipotriene.....101
Calcitonin Salmon.....136
Calcitriol.....136

Calcium + D Tab 600-200....103
Calcium + D Tab 600Mg.....103
Calcium +D3 Tab Maximum 103
Calcium 600 Tab..... 103
Calcium 600 Tab +D..... 103
Calcium 600 Tab +D/Mnrls 103
Calcium 600 Tab +D3..... 103
Calcium Acetate..... 106
Calcium Carb Chw 500Mg 110
Calcium Carb Tab 600Mg... 103
Calcium Citr Tab W/Vit D3 103
Calcium Tab 600Mg.....103
Calcium Tab Vit D..... 103
Calcium+D3 Tab 315-250....103
Calcium/D Tab 600-200..... 103
Calcium/D3 Tab 600-5.....103
Calcium/D3 Tab 600Mg..... 103
Calquence.....53
Camila..... 122
Camrese Lo..... 118
Camzyos.....89
Candesartan Cilexetil.....85
Candesartan Cilexetil-Hctz.... 89
Caplyta..... 64
Caprelsa.....53
Capsinac Pak.....139
Captopril.....86
Carbamazepine..... 35
Carbamazepine Er.....35
Carbidopa..... 63
Carbidopa-Levodopa..... 63
Carbidopa-Levodopa Er.....63
Carbidopa-Levodopa Odt..... 63
Carbidopa-Levodopa-Entacapone..... 63
Carglumic Acid.....104
Carteolol Hcl..... 145
Cartia Xt.....88
Carvedilol..... 87
Cayston..... 150
Cefaclor.....27
Cefadroxil.....27
Cefazolin Sodium..... 27
Cefdinir.....27
Cefepime Hcl..... 27
Cefixime..... 27
Cefotetan Disodium..... 27
Cefoxitin Sodium..... 27
Cefpodoxime Proxetil.....27
Cefprozil..... 28
Ceftaroline Fosamil..... 28
Ceftazidime.....28
Ceftriaxone Sodium..... 28
Cefuroxime Axetil..... 28
Cefuroxime Sodium..... 28
Celecoxib..... 18
Cephalexin..... 28
Cetiriz/Pse Tab 5-120Mg.....45
Cetirizine Chw 10Mg.....45
Cetirizine Chw 5Mg..... 45
Cetirizine Hcl.....149
Cetirizine Tab 10Mg..... 45
Cetirizine Tab 5Mg..... 45
Cetrorelix Kit 0.25Mg..... 124
Cetrotide Kit 0.25Mg..... 124
Chewable Chw Children..... 157
Child Asa Chw 81Mg..... 139
Child Chew Chw Vitamins... 157
Child Chew/ Chw Extra C.... 157
Children Vit Chw.....157
Childrens Chw /Iron..... 157
Childrens Chw Apap..... 137
Childrens Chw Multivit..... 157
Childrens Chw Pepto..... 110
Childrens Chw Vitamins.....157
Chld Allergy Liq 12.5/5Ml.....45
Chld Mltivit Chw /Mineral.... 157
Chld Non-Asa Chw 80Mg Grp 137
Chlor-Phenir Tab 4Mg.....45
Chlorhexidine Gluconate.....97
Chlorhist Tab 4Mg.....45
Chloroquine Phosphate.....62
Chlorphen Tab 4Mg.....45
Chlorphenir Tab 12Mg Cr.....45
Chlorphenir Tab 4Mg.....45
Chlorpromazine Hcl..... 63
Chlorthalidone..... 91
Chlorzoxazone.....153
Choc Laxativ Chw 15Mg.....23
Cholbam.....113
Cholestyramine.....92
Cholestyramine Light..... 92
Ciclopirox.....101
Ciclopirox Olamine.....101
Cilostazol.....84
Cimduo.....68
Cimetidine.....108
Cimetidine Hcl..... 108

Cinacalcet Hcl..... 136
Cipro Hc..... 146
Ciprofloxacin Hcl.....30, 143
Ciprofloxacin In D5W..... 31
Ciprofloxacin-Dexamethasone 146
Ciprofloxacin-Hydrocortisone 146
Citalopram Hydrobromide.....38
Claravis.....98
Clarithromycin..... 30
Clarithromycin Er.....30
Claritin Rdt Tab 5Mg.....45
Clearlax Pow.....23
Clenpiq.....108
Climara Pro..... 118
Clindacin Etz.....101
Clindamycin Hcl..... 25
Clindamycin Palmitate Hcl.....26
Clindamycin Phosphate.....26, 102
Clindamycin Phosphate In D5W 26
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide..... 98
Clinolipid..... 104
Clobazam.....34
Clobetasol Propionate..... 99
Clobetasol Propionate Emollient Base..... 99
Clodan.....99
Clomipramine Hcl.....39
Clonazepam.....72
Clonazepam Odt..... 72
Clonidine.....85
Clonidine Hcl..... 85
Clonidine Hcl Er.....94
Clopidogrel Bisulfate.....85
Clorazepate Dipotassium..... 72, 73
Clotrimazole..... 41, 102
Clotrimazole-Betamethasone 101
Clozapine..... 65
Clozapine Odt.....65, 66
Coartem..... 62
Cobenfy.....95
Cobenfy Starter Pack.....95
Colchicine..... 43
Colchicine-Probenecid.....43
Colesevelam Hcl.....92
Colestipol Hcl..... 92
Colistimethate Sodium.....26
Combigan..... 142
Combivent Respimat..... 152
Cometriq..... 53
Comfort Gel Sus.....110
Comfort Gel Sus Anti-Gas... 110
Comp Allergy Tab 25Mg.....45
Compl Multiv Chw Childrns 157
Complera..... 67
Constulose.....107
Copiktra.....53
Cornstarch Pow Baby..... 137
Cosentyx..... 126
Cosentyx Sensoready..... 126
Cosentyx Unoready.....126
Cotellic..... 53
Creon.....113
Cresemba.....41
Crinone.....122
Cromolyn Sodium.....113, 143, 151
Cryselle..... 118
Ctexli.....108
Curae Tab 1.5Mg..... 146
Cvs Acetamin Tab 325Mg... 139
Cvs Allerg D Tab 60-120Mg...45
Cvs Allergy Cap 25Mg..... 45
Cvs Allergy Dro 0.035%Op 145
Cvs Allergy Liq 25/10Ml..... 45
Cvs Allergy Sol 5Mg/5Ml..... 45
Cvs Allergy Tab 10Mg.....45
Cvs Allergy Tab 180Mg.....45
Cvs Allergy Tab 5-120Mg.....45
Cvs Allergy Tab 5Mg.....45
Cvs Antacid Chw 1000Mg... 110
Cvs Antacid Chw 750Mg..... 110
Cvs Antacid Sus Anti-Gas.... 110
Cvs Antacid Sus Antigas..... 110
Cvs Antacid Sus Max Str..... 111
Cvs Antacid/ Sus Anti-Gas 111
Cvs Antibiot Cre Pain Rel..... 32
Cvs Aspirin Tab 325Mg..... 139
Cvs Aspirin Tab 81Mg Ec.... 139
Cvs B6 Tab 100Mg..... 157
Cvs Baby Pow Cornstar..... 137
Cvs Children Chw Complete 157
Cvs Childs Chw 80Mg..... 137
Cvs D3 Cap 250Mcg.....157
Cvs Gas Relf Chw 125Mg....111

Cvs Gas Relf Chw 80Mg.....111
Cvs Ibuprof Dro 50/1.25.....139
Cvs Iron Tab 325Mg.....103
Cvs Laxative Chw 15Mg..... 23
Cvs Laxative Tab 25Mg.....23
Cvs Naproxen Tab 220Mg...139
Cvs Nicotine Gum 2Mg Cinn 154
Cvs Nicotine Gum 2Mg Mint 154
Cvs Nicotine Gum 2Mg Orig 154
Cvs Nicotine Gum 2Mgfruit 154
Cvs Nicotine Gum 4Mg.....154
Cvs Nicotine Gum 4Mg Cinn 154
Cvs Nicotine Gum 4Mg Mint 155
Cvs Nicotine Gum 4Mg Orig 155
Cvs Nicotine Gum 4Mgfruit 155
Cvs Nicotine Loz 2Mg.....155
Cvs Nicotine Loz 2Mg Mint 155
Cvs Nicotine Loz 4Mg Mint 155
Cvs Omeprazo Tab Odt 20Mg 147
Cvs Purelax Pow.....23
Cvs Senna Cap 8.6Mg..... 23
Cvs Senna Tab 8.6Mg.....23
Cyclobenzaprine Hcl.....153
Cyclophosphamide..... 49
Cycloserine..... 49
Cyclosporine.....130
Cyclosporine Modified.....130
Cyred Eq..... 118
Cystagon..... 113
Cystaran..... 142

D

D3 Cap 10000.....157
D3 Cap 10000Unt.....157
D3 Cap 250Mcg..... 157
D3 Hp Cap 250Mcg..... 157
D3 Max Str Cap 250Mcg..... 157
D3 Tab 1000Unit..... 157
D3-50 Cap 50000Unt..... 157
Dabigatran Etexilate Mesylate 82
Dalfampridine Er.....96
Danazol..... 117
Dantrolene Sodium..... 66
Danziten..... 53
Dapagliflozin..... 93
Dapsone.....49
Daptacel..... 131
Daptomycin.....26
Darunavir.....70
Dasatinib..... 53
Daurismo.....54
Deblitane..... 122
Decongestant Tab 120Mg Er 148
Decongestant Tab 30Mg..... 148
Deferasirox.....106
Deflazacort.....115
Delstrigo.....67
Demeclocycline Hcl..... 31
Depo-Estradiol..... 118
Depo-Subq Provera 104..... 122
Descovy.....68
Desipramine Hcl..... 39
Desloratadine..... 149
Desmopressin Acetate.....116
Desmopressin Acetate Spray 116
Desonide.....99
Desoximetasone.....99
Desvenlafaxine Succinate Er 38
Dexamethasone..... 115
Dexamethasone Sodium Phosphate..... 144
Dexlansoprazole.....109
Dexmethylphenidate Hcl..... 94
Dexmethylphenidate Hcl Er...94
Dextroamphetamine Sulfate 94
Dextroamphetamine Sulfate Er 94
Dextromethorphan-Quinidine 95
Dextrose.....104
Dextrose-Sodium Chloride 104
Diacomit.....34
Diazepam.....34, 73
Diazepam Intensol.....73
Diazoxide.....79
Diclofenac Gel 1%.....139
Diclofenac Potassium..... 18
Diclofenac Sodium..... 18, 101, 144
Diclofenac Sodium Er..... 18

Dicloxacillin Sodium.....29
Dicyclomine Hcl..... 108
Dificid..... 30
Diflunisal.....18
Digoxin..... 89
Dihydroergotamine Mesylate 48
Dilantin..... 35
Dilantin Infatabs.....35
Dilt-Xr.....88
Diltiazem Hcl.....88
Diltiazem Hcl Er..... 88
Diltiazem Hcl Er Beads..... 88
Diltiazem Hcl Er Coated Beads 88
Dimethyl Fumarate.....96
Dimethyl Fumarate Starter Pack..... 97
Diphen Tab 25Mg.....45
Diphenhydram Cap 25Mg..... 45
Diphenhydram Cap 50Mg..... 45
Diphenhydram Liq 12.5/5Ml 45
Diphenhydram Liq 25/10Ml 45
Diphenhydram Tab 25Mg.....46
Diphenoxylate-Atropine..... 107
Disulfiram..... 22
Divalproex Sodium.....75
Divalproex Sodium Er..... 75
Dofetilide.....86
Dolishale..... 118
Donepezil Hcl.....36
Donepezil Hcl Odt..... 36
Doptelet.....85
Doptelet Sprinkle.....85
Dorzolamide Hcl.....145
Dorzolamide Hcl-Timolol Maleate..... 142
Dorzolamide Hcl-Timolol Maleate Preservative Free... 142
Double Antib Oin.....32
Double Oin Antibiot.....32
Dovato..... 67
Doxazosin Mesylate..... 85
Doxepin Hcl..... 39
Doxercalciferol..... 136
Doxy 100..... 31
Doxycycline Hyclate.....31
Doxycycline Monohydrate..... 31
Drizalma Sprinkle..... 96
Dronabinol..... 40
Drospirenone-Ethinyl Estradiol 118
Droxia..... 84
Droxidopa.....85
Duavee..... 118
Dulera.....152
Duloxetine Hcl..... 96
Dupixent.....126
Dutasteride..... 115

E

Ebglyss.....126
Econazole Nitrate..... 102
Econtra Os Tab 1.5Mg.....146
Edarbi..... 85
Edarbyclor.....89
Edurant.....67
Edurant Ped.....68
Efavirenz.....68
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir.....68
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir 68
Eligard..... 124
Eliquis.....82
Eliquis Starter Pack..... 82
Eltrombopag Olamine.....84
Eluryng..... 118
Emgality..... 47, 48
Emsam..... 37
Emtricitabine.....68
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir Df.....68
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....69
Emtriva..... 69
Enalapril Maleate.....86
Enalapril-Hydrochlorothiazide 89
Enbrel..... 130
Enbrel Mini.....130
Enbrel Sureclick..... 130
Engerix-B.....132
Enilloring..... 119
Enoxaparin Sodium.....82
Ensacove.....54
Enskyce.....119
Entacapone.....63
Entecavir..... 66
Enteric Asa Tab 325Mg Ec 139
Entresto.....89
Entyvio Pen..... 126
Enulose..... 107

Envarsus Xr..... 130
Epidiolex.....32
Epinastine Hcl.....143
Epinephrine..... 150
Eplerenone.....92
Eprontia.....32
Eq Acetamin Tab 500Mg.....139
Eq Allerg D Tab 60-120Mg.... 46
Eq Allergy Cap 25Mg..... 46
Eq Allergy Sol 5Mg/5Ml.....46
Eq Allergy Tab 4Mg.....46
Eq Alrgy Rel Tab 180Mg.....46
Eq Antacid Chw 1000Mg.....111
Eq Antacid Chw 160-105..... 111
Eq Antacid Chw 750Mg.....111
Eq Antacid Sus Max St..... 111
Eq Arthritis Gel 1%..... 139
Eq Arthrts Tab 650Mg.....17
Eq Aspirin Chw 81Mg..... 139
Eq Aspirin Tab 325Mg..... 139
Eq Calcium Tab Citr+D..... 103
Eq Famotidin Tab 10Mg..... 115
Eq Gas Relie Cap 125Mg.... 111
Eq Gas Relie Cap 180Mg.... 111
Eq Gas Relif Cap 125Mg..... 111
Eq Ibuprofen Tab 200-38Mg 139
Eq Ibuprofen Tab 200Mg.... 139
Eq Laxative Chw 15Mg..... 23
Eq Laxative Pow 3350.....23
Eq Laxative Tab 25Mg..... 24
Eq Loratadin Tab 10Mg.....46
Eq Nicotine Gum 2Mg Cinn 155
Eq Nicotine Gum 2Mg Mint 155
Eq Nicotine Gum 2Mgfruit... 155
Eq Nicotine Gum 4Mg Cinn 155
Eq Nicotine Gum 4Mg Mint 155
Eq Nicotine Gum 4Mg Orig 155
Eq Nicotine Gum 4Mgfruit... 155
Eq Nicotine Loz 2Mg Cinn... 155
Eq Nicotine Loz 2Mg Mint... 155
Eq Nicotine Loz 4Mg Cinn... 155
Eq Nicotine Loz 4Mg Mint... 155
Eq Omepraz Tab 20Mg..... 147
Eq Pain Reli Sus 160Mg/5 140
Eq Pain Reli Tab 500Mg..... 140
Eq Vege Laxa Tab 8.6Mg..... 24
Eql Acetamin Tab 325Mg.... 140
Eql Allergy Tab 25Mg.....46
Eql Allergy Tab 4Mg.....46
Eql Antacid Chw 1000Mg.... 111
Eql Antacid Chw Fruit..... 111
Eql Antacid Chw Pepprmnt 111
Eql Aspirin Chw 81Mg..... 140
Eql Aspirin Tab 325Mg Ec... 140
Eql B-12 Tab 1000Mcg..... 157
Eql B-6 Tab 100Mg..... 157
Eql Calcium Tab Citr/D3.....103
Eql Gas Gone Chw 125Mg 111
Eql Heartbrn Tab 10Mg..... 115
Eql Ibu Pm Tab 200-38Mg... 140
Eql Laxative Chw 15Mg..... 24
Eql Laxative Tab 25Mg..... 24
Eqvegetable Tab 8.6Mg.....24
Ergotamine-Caffeine..... 48
Erivedge..... 54
Erleada..... 50
Erlotinib Hcl.....54
Errin..... 122
Ertapenem Sodium..... 30
Ery.....102
Erythromycin.....30, 102, 143
Erythromycin Base..... 30
Erythromycin Ethylsuccinate 30
Escitalopram Oxalate.....38
Eslicarbazepine Acetate..... 35
Esomeprazole Magnesium 109
Estarylla.....119
Estradiol..... 119
Estradiol Valerate..... 119
Estring..... 119
Eszopiclone..... 154
Ethacrynic Acid.....90
Ethambutol Hcl..... 49
Ethosuximide.....33, 34
Etodolac.....18, 19
Etodolac Er..... 19
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol 119
Etravirine..... 68
Eulexin.....50
Everolimus.....54, 130
Evotaz..... 70
Exemestane..... 52

Exxua.....38
Exxua Titration Pack..... 38
Eye Itch Ref Dro 0.035%Op 145
Eye Itch Rel Dro 0.035%Op 145
Ezetimibe..... 92
Ezetimibe-Simvastatin.....92

F

Falmina.....119
Famciclovir.....71
Famotidine.....108, 109
Famotidine Tab 10Mg.....115
Fanapt..... 64
Fanapt Titration Pack A..... 64
Fanapt Titration Pack B..... 64
Fanapt Titration Pack C..... 64
Fasenra..... 152
Fasenra Pen.....152
Febuxostat..... 43
Feirza 1.5/30.....119
Feirza 1/20.....119
Felbamate..... 32
Felodipine Er.....87
Fenofibrate.....91
Fenofibrate Micronized.....91
Fenofibric Acid..... 91
Fentanyl.....19
Ferrous Gluc Tab 324Mg.....103
Ferrous Sulf Tab 325Mg.....103
Ferrous Sulf Tab 325Mg Ec 103
Ferrous Sulf Tab 5Gr.....103
Fetzima.....38
Fetzima Titration.....38
Feverall Sup 120Mg..... 18
Fevr Reducng Sup 120Mg.... 18
Fexofen/Pse Tab 180-240..... 46
Fexofen/Pse Tab 60-120Mg 46
Fexofenadine Tab 180Mg.....46
Fexofenadine Tab 60Mg.....46
Fiasp.....79
Fiasp Flextouch..... 79
Fiasp Penfill.....80
Fidaxomicin.....30
Finasteride..... 115
Fingolimod Hcl..... 97
Fintepla.....32
Finzala..... 119
Firmagon.....124
Flarex.....144
Flecainide Acetate.....86
Flector..... 19
Fluconazole.....41
Fluconazole In Sodium Chloride..... 41
Flucytosine.....41
Fludrocortisone Acetate..... 115
Flunisolide.....148
Fluocinolone Acetonide.....99, 146
Fluocinolone Acetonide Scalp 99
Fluocinonide.....99, 100
Fluocinonide Emulsified Base 100
Fluorometholone..... 144
Fluorouracil.....101
Fluoxetine Hcl.....38
Fluphenazine Decanoate.....63
Fluphenazine Hcl.....63
Flurbiprofen..... 19
Flurbiprofen Sodium..... 144
Fluticasone Propionate.....100, 148
Fluticasone-Salmeterol..... 153
Fluvastatin Sodium.....91
Fluvastatin Sodium Er..... 91
Fluvoxamine Maleate..... 38
Follistim Aq Inj 300Unit.....116
Follistim Aq Inj 600Unit.....116
Follistim Aq Inj 900Unit.....116
Fondaparinux Sodium.....82
Foot&Sneaker Aer 1%.....41
Fosamprenavir Calcium..... 70
Fosfomycin Tromethamine....26
Fosinopril Sodium..... 86
Fosinopril Sodium-Hctz.....89
Fotivda.....54
Fruity Chews Chw..... 157
Fruity Chews Chw /Iron..... 157
Fruzaqla.....54
Ft 24 Hour Spr 55Mcg..... 25
Ft 8Hr Pain Tab 650Mg.....18
Ft Allergy Tab 10Mg.....46
Ft Allr Rlf Tab 60Mg..... 46
Ft Alrgy Rlf Cap 25Mg.....46
Ft Alrgy Rlf Liq 12.5/5Ml.....46
Ft Alrgy Rlf Tab 180Mg.....46
Ft Alrgy Rlf Tab 25Mg..... 46
Ft Alrgy Rlf Tab 4Mg..... 46
Ft Alrgy&Con Tab 60-120Mg 46

Ft Antacid Chw 500Mg..... 111
Ft Antacid Chw 750Mg..... 111
Ft Antacid Sus Antigas..... 111
Ft Antifunga Cre 1%.....41
Ft Antifunga Cre 2%.....41
Ft Arthritis Gel 1%..... 140
Ft Aspirin Chw 81Mg..... 140
Ft Aspirin Tab 325Mg..... 140
Ft Aspirin Tab 325Mg Ec..... 140
Ft Aspirin Tab 81Mg.....140
Ft Calc Citr Tab +Vita D3..... 103
Ft Calcium Tab 600Mg..... 103
Ft Childrens Chw Multi..... 157
Ft Chld Pain Chw 160Mg.....137
Ft Clearlax Pow.....24
Ft Double Oin Antibiot..... 32
Ft Gas Relf Chw 80Mg.....111
Ft Gas Relie Chw 125Mg.....111
Ft Ibuprofen Cap 200Mg..... 140
Ft Ibuprofen Dro 50/1.25.....140
Ft Ibuprofen Tab 200-38Mg 140
Ft Ibuprofen Tab 200Mg.....140
Ft Iron Tab 325Mg.....103
Ft Iron Tab 65Mg.....103
Ft Naloxone Spr 4Mg..... 146
Ft Naproxen Cap 220Mg..... 140
Ft Nicotine Gum 2Mg.....155
Ft Nicotine Gum 4Mg.....155
Ft Nicotine Loz 2Mg.....155
Ft Nicotine Loz 4Mg.....155
Ft Nsl Decon Tab 30Mg.....148
Ft Omeprazol Tab 20Mg.....147
Ft Pain Reli Tab 500Mg..... 140
Ft Senna Lax Tab 8.6Mg.....24
Ft Vit B-12 Tab 1000Mcg..... 157
Ft Vit B-12 Tab 500Mcg..... 157
Ft Vit B-6 Tab 100Mg..... 157
Ft Vit D3 Cap 250Mcg.....158
Ft Vit D3 Tab 25Mcg..... 158
Fungi-Guard Cre 1%.....41
Furosemide.....90, 91
Fyavolv..... 119
Fycompa..... 32, 33
Fyremadel Sol 250/0.5..... 124

G

Gabapentin..... 34
Galantamine Hydrobromide 36
Galantamine Hydrobromide Er 37
Galbriela.....119
Gallifrey..... 123
Gamunex-C..... 125
Ganirelix Ac Inj 250/0.5..... 124
Gardasil 9.....132
Gas Relief Cap 125Mg.....111
Gas Relief Cap 180Mg.....111
Gas Relief Chw 125Mg..... 111
Gas Relief Chw 80Mg..... 111
Gas Relief Dro 20/0.3Ml..... 111
Gas Relief Dro 40/0.6Ml..... 111
Gas Relief Dro Infants..... 111
Gas Relief Sus..... 111
Gas Relief Sus Infants.....111
Gatifloxacin..... 143
Gauze..... 137
Gavilax Pow..... 24
Gavilyte-C.....108
Gavilyte-G.....108
Gavilyte-N With Flavor Pack 108
Gavreto.....54
Gefitinib.....54
Gemfibrozil.....91
Gemtesa.....114
Generlac.....107
Gengraf..... 130
Genotropin.....116
Genotropin Miniquick..... 116, 117
Gentamicin Sulfate..... 25, 102, 143
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride..... 25
Genuine Asa Tab 325Mg.....140
Genuine Aspr Tab 325Mg... 140
Genvoya..... 67
Geri-Dryl Liq 12.5/5Ml.....46
Geri-Dryl Tab 25Mg..... 46
Geri-Kot Tab 8.6Mg.....24
Geri-Lanta Sus..... 111
Geri-Lanta Sus Max St..... 111
Geri-Mox Sus..... 111
Gilotrif.....54
Glatiramer Acetate..... 97
Glatopa.....97
Gleostine..... 49
Glimepiride.....76
Glipizide..... 76
Glipizide Er.....76
Glipizide-Metformin Hcl..... 76
Glucagon Emergency..... 79

Glycolax Pow 3350 Nf.....24
Glycopyrrolate..... 108
Glyxambi..... 76
Gnp Acetamin Tab 325Mg 140
Gnp All Day Tab Allergy.....46
Gnp Allergy Cap 25Mg..... 46
Gnp Allergy Chw 12.5Mg.....46
Gnp Allergy Tab 25Mg.....46
Gnp Allergy Tab 4Mg.....46
Gnp Antacid Chw 1000Mg 111
Gnp Antacid Chw 160-105 112
Gnp Antacid Chw 750Mg.... 112
Gnp Antacid Sus Cherry.....112
Gnp Antacid Sus Coolmint 112
Gnp Antacid Sus Original....112
Gnp Antacid Sus Reg St.....112
Gnp Anti-Gas Cap 180Mg... 112
Gnp Aspirin Chw 81Mg..... 140
Gnp Aspirin Tab 325Mg..... 140
Gnp Aspirin Tab 325Mg Ec 140
Gnp Aspirin Tab 81Mg..... 140
Gnp Aspirin Tab 81Mg Ec... 140
Gnp Calcium Tab Cit +D3... 103
Gnp Children Chw Extra C 158
Gnp Children Sus Pain&Fev 140
Gnp Clearlax Pak 3350.....24
Gnp Clearlax Pow.....24
Gnp D3 Cap 250Mcg.....158
Gnp Deconge Tab 30Mg..... 148
Gnp Diclofen Gel 1%.....140
Gnp Gas Relf Chw 125Mg...112
Gnp Gas Relf Chw 80Mg.....112
Gnp Ibuprofe Tab 200-38Mg 140
Gnp Little Chw Ones..... 158
Gnp Naloxone Spr 4Mg..... 146
Gnp Nasal Tab 120Mg Er.... 148
Gnp Nicotine Gum 2Mg Mint 155
Gnp Nicotine Gum 2Mg Orig 155
Gnp Nicotine Gum 4Mg Mint 155
Gnp Nicotine Gum 4Mg Orig 155
Gnp Nicotine Loz 2Mg Mint 155
Gnp Nicotine Loz 4Mg Mint 155
Gnp Nicotine Loz Mini 2Mg 155
Gnp Omepraz Tab 20Mg.....147
Gnp Omeprazo Cap 20Mg 147
Gnp Omeprazo Tab 20Mg Odt 147
Gnp Pain Rel Tab 500Mg.... 141
Gnp Senna Lx Tab 8.6Mg.....24
Gnp Vit B-12 Tab 500Mcg... 158
Gnp Vit B-6 Tab 100Mg..... 158
Gnp Vit D Tab 1000Unit.....158
Gnp Vit D3 Tab 1000Unit.....158
Gomekli..... 54
Gonal-F Inj 1050Unit..... 117
Gonal-F Inj 450Unit.....117
Gonal-F Rff Inj 300/0.48..... 117
Gonal-F Rff Inj 450/0.72..... 117
Gonal-F Rff Inj 75Unit.....117
Gonal-F Rff Inj 900/1.44..... 117
Goodsense Sus Ant/Gas.....112
Goodsense Sus Antacid.....112
Granisetron Hcl.....40
Griseofulvin Microsize.....41
Griseofulvin Ultramicrosize....42
Guanfacine Hcl Er..... 94
Gvoke Hypopen 2-Pack..... 79
Gvoke Kit.....79
Gvoke Pfs.....79

H

Haegarda..... 125
Hailey 24 Fe..... 119
Hailey Fe 1/20..... 119
Halobetasol Propionate..... 100
Haloperidol..... 63
Haloperidol Decanoate.....64
Haloperidol Lactate.....64
Havrix..... 132
Healthylax Pow..... 24
Heartbrn Ant Chw 160-105 112
Heartbrn Rel Sus Cherry.....112
Heartbrn Rlf Chw 160-105...112
Heartburn Chw Ex St..... 112
Heartburn Sus Relief.....112
Heather.....123
Heparin Sodium.....82
Heplisav-B..... 132
Her Style Tab 1.5Mg..... 146

Hernexeos.....54
Hgh-Pot Iron Tab 325Mg..... 103
Hiberix..... 132
Hm Antacid Chw 750Mg..... 112
Hm Nicotine Gum 2Mg.....155
Hm Nicotine Gum 4Mg Frt 155
Hm Pain Rlf Tab 650Mg..... 18
Humalog.....80
Humalog Junior Kwikpen..... 80
Humalog Kwikpen.....80
Humalog Mix 50/50 Kwikpen 80
Humalog Mix 75/25..... 80
Humalog Mix 75/25 Kwikpen 80
Humatin.....25
Humulin 70/30.....80
Humulin 70/30 Kwikpen.....80
Humulin N..... 80
Humulin N Kwikpen.....80
Humulin R..... 80
Humulin R U-500 Kwikpen.....80
Hydralazine Hcl.....93
Hydrochlorothiazide.....91
Hydrocodone-Acetaminophen 21
Hydrocodone-Ibuprofen.....21
Hydrocort Cre 0.5%.....97
Hydrocort Oin 0.5%.....97
Hydrocortisone.... 100, 115, 136
Hydrocortisone Butyrate.....100
Hydrocortisone Valerate..... 100
Hydrocortisone-Acetic Acid 146
Hydromorphone Hcl.....21
Hydromorphone Hcl Preservative Free.....21
Hydroxychloroquine Sulfate 62
Hydroxyurea.....51
Hydroxyzine Hcl.....72
Hydroxyzine Pamoate..... 72
Hyrnuo.....54

I

Ibandronate Sodium..... 136
Ibrance..... 55
Ibtrozi.....55
Ibu.....19
Ibuprofen.....19
Ibuprofen Cap 200Mg.....141
Ibuprofen Dro 50/1.25..... 141
Ibuprofen Pm Tab 200-38Mg 141
Ibuprofen Tab 200Mg..... 141
Icatibant Acetate..... 125
Iclevia..... 119
Iclusig..... 55
Idhifa.....55
Idvynso..... 69
Ilevro.....144
Imatinib Mesylate..... 55
Imbruvica.....55
Imipenem-Cilastatin.....30
Imipramine Hcl..... 39
Imiquimod.....101
Imkeldi.....55
Imovax Rabies..... 132
Inbrija.....63
Incassia..... 123
Increlex.....117
Incruse Ellipta..... 149
Indapamide.....91
Indomethacin..... 19
Infanrix.....132
Ingrezza.....95
Inluriyo.....50
Inlyta..... 55
Inqovi.....51
Inrebic.....55
Instacort 5 Cre 0.5%.....97
Insulin Glargine-Yfgn.....80
Insulin Lispro..... 81
Insulin Lispro Junior Kwikpen 81
Insulin Lispro Prot & Lispro... 81
Insulin Syringes, Needles.... 137
Intelence.....68
Intralipid..... 104
Introvale.....119
Invega Hafyera.....64
Invega Sustenna..... 65
Invega Trinza.....65
Ipol.....132
Ipratropium Bromide.....149
Ipratropium Bromide Hfa..... 149
Ipratropium-Albuterol..... 153
Irbesartan..... 85
Irbesartan-Hydrochlorothiazide 89
Iron Supplem Tab Therapy 103
Iron Tab 325Mg..... 104
Iron Tab 65Mg..... 104
Isentress.....67

Isentress Hd....67
Isibloom....119
Isolyte-P In D5W.... 104
Isolyte-S Ph 7.4....104
Isoniazid.... 49
Isosorbide Dinitrate....93
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine....89
Isosorbide Mononitrate....93
Isosorbide Mononitrate Er.... 93
Isotretinoin.... 98
Itovebi....55
Itraconazole.... 42
Ivabradine Hcl....89
Ivermectin....62
Iwilfin....51
Ixiaro....132

J

Jaimiess.... 119
Jakafi.... 55
Jakafi Xr....55
Jantoven....82
Janumet Xr....76
Januvia.... 77
Jardiance....93
Jasmiel.... 119
Jaypirca....55
Jaythari....115
Jentadueto....77
Jentadueto Xr.... 77
Jideytro....56
Jinteli.... 119
Jock Itch Cre 1%.... 42
Journavx....137
Jubbonti.... 136
Jublia....102
Juleber.... 119
Juluca....67
Junel 1.5/30....119
Junel 1/20....119
Junel Fe 1.5/30.... 119
Junel Fe 1/20....119
Junel Fe 24.... 120
Jynneos....132

K

Kaitlib Fe.... 120
Kalydeco.... 150
Kariva....120
Kcl In Dextrose-Nacl....104
Kcl-Lactated Ringers-D5W 104
Kelnor 1/35....120
Kerendia....92
Kesimpta.... 97
Ketoconazole....42, 102
Ketorolac Tromethamine..... 144
Ketotif Fum Dro 0.035%Op 146
Kineret....127
Kinrix.... 132
Kisqali....56
Klor-Con.... 104
Klor-Con 10.... 104
Klor-Con 8.... 104
Klor-Con M10....105
Klor-Con M15....105
Klor-Con M20....105
Kloxxado.... 23
Kls Allergy Tab 25Mg....46
Kls Arthriti Gel 1%.... 141
Kls Aspirin Tab 81Mg Ec..... 141
Kls Ibuprofn Tab 200Mg..... 141
Kls Ibuprofn Tab Ib 200Mg 141
Komzifti.... 51
Koselugo....56
Krazati....56
Kurvelo.... 120
Kymbee....115, 116

L

L-Glutamine....105
Labetalol Hcl....87
Lacosamide.... 35
Lactulose....107
Lagevrio....72
Lamivudine.... 66, 69
Lamivudine-Zidovudine....69
Lamotrigine....33
Lansoprazole.... 109
Lantus....81
Lantus Solostar....81
Lapatinib Ditosylate....56
Larin 1.5/30.... 120
Larin 1/20.... 120
Larin Fe 1.5/30.... 120
Larin Fe 1/20.... 120
Latanoprost....145
Laxative Chw 15Mg....24
Laxative Max Tab 25Mg....24
Laxative Pow Osmotic....24
Laxative Reg Tab 15Mg....24
Laxative Tab 25Mg....24

Lazcluze..... 51
Leflunomide.....130
Lenalidomide.....50
Lenvima 10Mg Daily Dose.....56
Lenvima 12Mg Daily Dose.....56
Lenvima 14Mg Daily Dose.....56
Lenvima 18Mg Daily Dose.....56
Lenvima 20Mg Daily Dose.....56
Lenvima 24Mg Daily Dose.....56
Lenvima 4Mg Daily Dose.....56
Lenvima 8Mg Daily Dose.....56
Lessina..... 120
Letrozole..... 52
Leucovorin Calcium..... 61
Leukeran..... 49
Leuprolide Acetate.....124
Levalbuterol Hcl..... 150
Levalbuterol Tartrate.....150
Levetiracetam..... 33
Levetiracetam Er.....33
Levetiracetam Odt.....33
Levobunolol Hcl..... 145
Levocarnitine..... 113
Levocetirizine Dihydrochloride 149
Levofloxacin..... 31, 144
Levofloxacin In D5W..... 31
Levonest.....120
Levonorgestr Tab 1.5Mg..... 146
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 120
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day..... 120
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic..... 120
Levothyroxine Sodium..... 123
Levoxyl..... 123
Lidocaine.....22
Lidocaine Hcl.....22
Lidocaine Viscous..... 22
Lidocaine-Prilocaine.....22
Lifyorli.....57
Liletta.....123
Linezolid.....26
Linzess..... 107
Liomny.....123
Liothyronine Sodium.....124
Liquid Aller Liq 12.5/5Ml..... 47
Lisdexamfetamine Dimesylate 94
Lisinopril.....86
Lisinopril-Hydrochlorothiazide 89, 90
Lithium.....75
Lithium Carbonate.....75
Lithium Carbonate Er.....76
Little Chw Animals.....158
Livalo..... 91
Livtencity..... 66
Lojaimiess.....120
Lokelma..... 107
Lomustine..... 49
Lonsurf..... 51
Loperamide Hcl.....107
Lopinavir-Ritonavir.....70
Loradamed Tab 10Mg..... 47
Loratadine Cap 10Mg..... 47
Loratadine Chw 5Mg.....47
Loratadine Sol 5Mg/5Ml.....47
Loratadine Tab 10Mg.....47
Lorazepam..... 73
Lorbrena.....57
Loryna..... 120
Losartan Potassium.....85
Losartan Potassium-Hctz.....90
Lotemax..... 144
Lotemax Sm.....144
Loteprednol Etabonate..... 144
Lovastatin.....91
Low-Ogestrel.....120
Loxapine Succinate.....64
Lubiprostone..... 107
Luizza 1.5/30..... 120
Luizza 1/20..... 120
Lumakras..... 57
Lumigan..... 145
Lumryz.....154
Lumryz Starter Pack.....154
Lupron Depot..... 124, 125
Lupron Depot-Ped.....125
Lurasidone Hcl..... 74
Lybalvi..... 74
Lyleq.....123
Lynkuet.....95
Lynparza.....57
Lysodren..... 51
Lytgobi.....57
Lyumjev.....81
Lyumjev Kwikpen..... 81
Lyza..... 123

M

M-Dryl Liq 12.5/5Ml.....47
M-M-R Ii..... 133

M-Pap Liq 160/5Ml.....18
Macitentan..... 151
Magnebind Tab 300.....104
Magnebind Tab 400.....158
Magnesium Sulfate..... 105
Malathion..... 101
Maraviroc..... 69
Marlissa.....120
Marplan.....37
Matulane..... 49
Matzim La.....88
Mavyret.....66
Maximum D3 Cap 325Mcg 158
Meclizine Hcl..... 40
Medi-Phedryl Cap 25Mg.....47
Medroxyprogesterone Acetate 123
Mefloquine Hcl..... 62
Megestrol Acetate.....123
Mekinist.....57
Mektovi.....57
Meleya.....123
Meloxicam.....19
Memantine Hcl..... 37
Memantine Hcl Er.....37
Memantine Hcl-Donepezil Hcl Er..... 36
Menopur Inj 75Unit..... 125
Menquadfi.....133
Menveo..... 133
Mercaptopurine.....51
Meropenem..... 30
Mesalamine..... 135
Mesalamine Er.....135
Mesna.....62
Metformin Hcl..... 77
Metformin Hcl Er..... 77
Methadone Hcl.....19, 20
Methazolamide..... 145
Methenamine Hippurate.....26
Methimazole..... 125
Methocarbamol..... 153
Methotrexate Sodium..... 130, 131
Methoxsalen Rapid..... 101
Methscopolamine Bromide 108
Methsuximide..... 34
Methylphenidate Hcl..... 94
Methylphenidate Hcl Er... 94, 95
Methylprednisolone..... 116
Metoclopramide Hcl.....40
Metolazone..... 91
Metoprolol Succinate Er..... 87
Metoprolol Tartrate.....87
Metoprolol-Hydrochlorothiazide 90
Metronidazole.....26
Metyrosine..... 90
Mexiletine Hcl..... 86
Mibelas 24 Fe..... 120
Micaderm Cre 2%.....42
Micafungin Sodium..... 42
Miconazole 3.....42
Miconazole Cre 2%..... 42
Miconazole Sol 2%.....42
Miconazorb Pow Af 2%.....42
Microgestin 1.5/30.....120
Microgestin 1/20..... 120
Microgestin Fe 1.5/30.....120
Microgestin Fe 1/20.....120
Midodrine Hcl..... 85
Miebo..... 143
Mifepristone.....125
Miglitol.....77
Miglustat..... 113
Mili..... 120
Minocycline Hcl..... 31
Minoxidil.....93
Miralax Pow 3350 Nf..... 24
Mirtazapine..... 37
Mirtazapine Odt.....37
Misoprostol..... 109
Mm Aspirin Tab Low Dose 141
Mm Fexofenad Tab 180Mg... 47
Modafinil..... 154
Modeyso.....51
Moexipril Hcl.....86
Molindone Hcl..... 64
Mometasone Furoate.....100, 148
Montelukast Sodium..... 149
Morphine Sulfate.....21
Morphine Sulfate Er..... 20
Mounjaro.....77
Movantik.....107
Moxifloxacin Hcl.....31, 144
Moxifloxacin Hcl In Nacl..... 31
Mresvia.....133
Multaq..... 86
Multi Antibi Cre Plus.....32
Multi Vit/Fl Dro 0.5Mg/Ml.... 158

Multi-Vit/Fe Dro /Fl 0.25..... 158
Multi-Vit/Fl Dro /Fe 0.25..... 158
Multi-Vit/Fl Dro 0.5Mg/Ml.... 158
Multiple Electrolytes Type 1 Ph 7.4..... 105
Multivit/Fl Dro 0.25Mg..... 158
Multivit/Fl Sus 0.25Mg..... 158
Multivitamin Chw Children 158
Multivitamin Chw Iron..... 158
Mupirocin..... 102
Mupirocin Calcium..... 102
My Choice Tab 1.5Mg..... 146
My Way Tab 1.5Mg..... 146
Mycophenolate Mofetil..... 131
Mycophenolate Sodium..... 131
Myrbetriq..... 114

N

Nabumetone..... 19
Nadolol..... 87
Nafcillin Sodium..... 29
Naloxone Hcl..... 23
Naloxone Hcl Spr 4Mg..... 146
Naloxone Spr..... 146
Naloxone Spr 4Mg..... 146
Naltrexone Hcl..... 22
Naproxen..... 19
Naproxen Dr..... 19
Naproxen Sod Cap 220Mg 141
Naproxen Sod Tab 220Mg 141
Naproxen Tab 220Mg..... 141
Naratriptan Hcl..... 48
Narcan Spr 4Mg..... 146
Nasal Allrgy Spr 55Mcg/Ac... 25
Nasal Decong Tab 120Mg Er 148
Nasal Decong Tab 30Mg..... 148
Nat Veg Lax Tab 8.6Mg..... 24
Nat-Rul Iron Tab 325Mg..... 104
Natacyn..... 144
Nateglinide..... 77
Natura-Lax Pow 3350 Nf..... 24
Nayzilam..... 34
Nebivolol Hcl..... 87
Necon 0.5/35..... 120
Nefazodone Hcl..... 38
Neomycin Sulfate..... 25
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin 144
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone... 143
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone..... 143
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin..... 144
Neomycin-Polymyxin-Hc..... 143, 146
Nerlynx..... 57
Neuac..... 98
Neulasta..... 84
Neupro..... 63
Nevirapine..... 68
Nevirapine Er..... 68
New Day Tab 1.5Mg..... 146
Nexletol..... 92
Nexlizet..... 92
Nexplanon..... 123
Niacin..... 92
Niacin Er..... 92
Niacor..... 92
Nicardipine Hcl..... 87
Nicotine Gum 2Mg..... 155
Nicotine Gum 2Mgfruit..... 155
Nicotine Gum 4Mg..... 155
Nicotine Loz 2Mg Mint..... 156
Nicotine Loz 4Mg Cinn..... 156
Nicotine Loz 4Mg Mint..... 156
Nicotine Loz Mini 2Mg..... 156
Nicotine Pol Gum 2Mg..... 156
Nicotine Pol Gum 2Mg Cinn 156
Nicotine Pol Gum 2Mg Mint 156
Nicotine Pol Gum 2Mg Orig 156
Nicotine Pol Gum 2Mg Ref 156
Nicotine Pol Gum 2Mg Strt 156
Nicotine Pol Gum 2Mgfruit 156
Nicotine Pol Gum 4Mg..... 156
Nicotine Pol Gum 4Mg Cinn 156
Nicotine Pol Gum 4Mg Mint 156
Nicotine Pol Gum 4Mg Orig 156
Nicotine Pol Gum 4Mg Ref 156
Nicotine Pol Gum 4Mg Strt 156
Nicotine Pol Gum 4Mgfruit 156

Nicotine Pol Loz 2Mg Chry 156
Nicotine Pol Loz 2Mg Cinn 156
Nicotine Pol Loz 2Mg Mini 156
Nicotine Pol Loz 2Mg Mint 156
Nicotine Pol Loz 4Mg Chry 156
Nicotine Pol Loz 4Mg Cinn 156
Nicotine Pol Loz 4Mg Mint 156
Nicotrol Ns 23
Nifedipine Er 87
Nifedipine Er Osmotic Release 87
Nikki 120
Nilotinib Hcl 57
Nilutamide 50
Nimodipine 88
Ninlaro 57
Nintedanib Esylate 152
Nitazoxanide 62
Nitisinone 113
Nitro-Bid 93
Nitrofurantoin Macrocrystal ... 26
Nitrofurantoin Monohydrate 26
Nitroglycerin 93
Nizatidine 109
Non-Asa Jr Tab 160Mg Qm ... 18
Non-Aspirin Chw 160Mg Jr 137
Non-Aspirin Chw 80Mg 138
Non-Aspirin Sus 160/5Ml 141
Non-Aspirin Tab 325Mg 141
Non-Aspirin Tab 500Mg 141
Non-Aspirin Tab 500Mg/Rr 141
Nora-Be 123
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol 120
Norethindrone 123
Norethindrone Acetate 123
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol 121
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe 121
Norgestimate-Ethinyl Estradiol 121
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic 121
Nortrel 0.5/35 121
Nortrel 1/35 121
Nortrel 7/7/7 121
Nortriptyline Hcl 39
Novolin R Flexpen 81
Novolog 81
Novolog Flexpen 81
Novolog Penfill 81
Nubeqa 50
Nucala 153
Nuplazid 65
Nurtec Odt 48
Nutrilipid 105
Nuzyra 32
Nyamyc 102
Nylia 1/35 121
Nylia 7/7/7 121
Nystatin 42, 102
Nystop 102

O

Octagam 125
Octreotide Acetate 125
Odefsey 69
Odomzo 57
Odor Control Aer Powd 1% ... 42
Ofloxacin 31, 144, 146
Ogsiveo 51
Ojemda 58
Ojjaara 58
Olanzapine 74
Olanzapine Odt 74
Olmesartan Medoxomil 85
Olmesartan Medoxomil-Hctz 90
Olmesartan-Amlodipine-Hctz 90
Omega-3-Acid Ethyl Esters 92
Omeprazole 109
Omeprazole Cap 20.6Mgdr 147
Omeprazole Cap 20Mg 147
Omeprazole Tab 20Mg 147
Omeprazole Tab 20Mg Dr ... 147
Omeprazole Tab 20Mg Odt 147
Omeprazole Tab Odt 20Mg 147
Ondansetron Hcl 40
Ondansetron Odt 40
Onureg 51
Opcicon Tab 1.5Mg 147
Opipza 74

Option 2 Tab 1.5Mg..... 147
Opvee..... 23
Orenitram..... 151
Orenitram Month 1..... 151
Orenitram Month 2..... 151
Orenitram Month 3..... 152
Orgovyx..... 51
Orkambi..... 150
Orquidea..... 123
Orserdu..... 50
Oseltamivir Phosphate..... 71
Osenvelt..... 136
Osphena..... 123
Otezla..... 127
Otezla Xr..... 127
Otezla/Otezla Xr Initiation Pack 127
Oxacillin Sodium..... 29
Oxacillin Sodium In Dextrose 29
Oxcarbazepine..... 35
Oxybutynin Chloride..... 114
Oxybutynin Chloride Er..... 114
Oxycodone Hcl..... 21, 22
Oxycodone-Acetaminophen 22
Ozempic..... 77, 78

P

Pain & Fever Chw 160Mg.... 138
Pain & Fever Liq 160/5Ml..... 18
Pain & Fever Sus 160/5Ml... 141
Pain Relief Cap 500Mg..... 18
Pain Relief Chw 160Mg..... 138
Pain Relief Liq 160/5Ml..... 18
Pain Relief Liq 500/15Ml..... 18
Pain Relief Sus 160/5Ml..... 141
Pain Relief Tab 200Mg..... 141
Pain Relief Tab 325Mg..... 141
Pain Relief Tab 500Mg..... 141
Pain Relief Tab 650Mg..... 18
Pain Relieve Sup 120Mg..... 18
Pain Relieve Sup 650Mg..... 18
Pain Relieve Sus 160/5Ml... 141
Pain Relieve Tab 325Mg..... 141
Pain Relieve Tab 500Mg..... 141
Pain Relieve Tab 500Mg/Rr 141
Pain Relievr Chw 80Mg..... 138
Pain Relievr Liq 500/15Ml..... 18
Pain Relievr Tab 500Mg..... 141
Pain/Fever Sup 120Mg..... 18
Paliperidone Er..... 65
Panretin..... 61
Pantoprazole Sodium..... 109
Paricalcitol..... 136
Paroxetine Hcl..... 39
Paxlovid..... 72
Pazopanib Hcl..... 58
Pediaclearpd Liq 0.625/Ml.... 47
Pediarix..... 133
Pedvaxhib..... 133
Peg 3350 Pow..... 24
Peg-3350-Electrolytes..... 108
Peg-3350-Nacl-Na Bicarbonate-Kcl..... 108
Pegasys..... 129
Pemazyre..... 58
Penbraya..... 133
Penicillamine..... 115
Penicillin G Potassium..... 29
Penicillin G Sodium..... 29
Penicillin V Potassium..... 29
Penmenvy..... 133
Pentacel..... 133
Pentamidine Isethionate..... 62
Pentasa..... 135
Pentoxifylline Er..... 90
Pepcid Ac Tab 10Mg..... 115
Perindopril Erbumine..... 86
Periogard..... 97
Permethrin..... 101
Perphenazine..... 40
Pharbechlor Tab 4Mg..... 47
Pharbedryl Cap 25Mg..... 47
Pharbedryl Cap 50Mg..... 47
Phenelzine Sulfate..... 37
Phenobarbital..... 34
Phenytek..... 35
Phenytoin..... 35
Phenytoin Sodium Extended 36
Phyrago..... 58
Pifeltro..... 68
Pilocarpine Hcl..... 97, 145
Pimecrolimus..... 100
Pimozide..... 64
Pimtrea..... 121
Pindolol..... 87
Pioglitazone Hcl..... 78
Pioglitazone Hcl-Glimepiride 78
Pioglitazone Hcl-Metformin Hcl 78
Piperacillin-Tazobactam..... 30

Piqray..... 58
Pirfenidone..... 152
Piroxicam..... 19
Plan B Tab 1.5Mg.....147
Plenamine..... 105
Podofilox..... 101
Poly Bacitra Oin.....32
Polyeth Glyc Pow 3350.....24
Polyeth Glyc Pow 3350 Nf..... 24
Polymyxin B Sulfate..... 26
Polymyxin B-Trimethoprim 144
Pomalidomide.....50
Portia-28.....121
Posaconazole..... 42
Potassium Chloride.....105
Potassium Chloride Er..... 105
Potassium Chloride In Dextrose 5%..... 105
Potassium Chloride In Nacl 105
Potassium Chloride Microencapsulated Er..... 105
Potassium Citrate Er..... 106
Pramipexole Dihydrochloride 63
Prasugrel Hcl..... 85
Pravastatin Sodium..... 91
Praziquantel.....62
Prazosin Hcl.....85
Pred Mild.....144
Prednisolone.....116
Prednisolone Acetate.....144
Prednisolone Sodium Phosphate..... 116, 144
Prednisone.....116
Prednisone Intensol..... 116
Pregabalin.....96
Premarin.....121
Premasol..... 106
Premphase.....121
Prempro..... 121
Prenatal..... 107
Prevalite.....92
Previdolrx Pak Analgesi..... 141
Prevymis.....66
Prezcobix..... 70
Prezista.....70
Primaquine Phosphate..... 62
Primidone.....34
Priorix..... 133
Probenecid.....43
Prochlorperazine..... 40
Prochlorperazine Maleate.....40
Procrit.....84
Procto-Med Hc..... 136
Progesterone..... 123
Prograf..... 131
Prolastin-C.....113
Promethazine Hcl..... 40
Propafenone Hcl.....86
Propafenone Hcl Er..... 86
Propranolol Hcl.....87
Propranolol Hcl Er..... 87
Propylthiouracil.....125
Proquad..... 133
Prosol..... 106
Protriptyline Hcl..... 39
Pseudoephedr Tab 120Mg Er 148
Pseudoephedr Tab 30Mg....148
Pseudofed Tab 30Mg..... 148
Pulmozyme..... 150
Pure Calcium Tab Carbonat 104
Pyquvi.....116
Pyrazinamide..... 49
Pyridostigmine Bromide..... 48
Pyridostigmine Bromide Er....49
Pyridoxine Tab 50Mg.....158
Pyrimethamine.....62
Pyrukynd..... 113
Pyrukynd Taper Pack.....113

Q

Qc 8 Hr Pain Tab 650Mg Er 18
Qc Acetamino Sus 160/5Ml 141
Qc All Day Cap 10Mg.....47
Qc Allergy Cap 25Mg.....47
Qc Allergy Cap Relief.....47
Qc Allergy Tab 25Mg..... 47
Qc Allergy Tab 4Mg..... 47
Qc Antacid Chw 1000Mg.... 112
Qc Antacid Chw 500Mg.....112
Qc Antacid Chw 750Mg.....112
Qc Antacid Sus.....112
Qc Antacid Sus Anti-Gas..... 112
Qc Antacid Sus Max Str.....112
Qc Antifunga Cre 1%..... 42
Qc Apap 8 Hr Tab 650Mg..... 18
Qc Aspirin Chw 81Mg.....141
Qc Aspirin Tab 325Mg.....142

Qc Aspirin Tab 325Mg Ec... 142
Qc Ath Foot Aer 2%.....42
Qc Calcium Tab 600Mg.....104
Qc Childrens Chw Complete 158
Qc Childrens Chw Extra C...158
Qc Childrens Chw Iron.....158
Qc Diclofena Gel 1%..... 142
Qc Famotidin Tab Acid Red 115
Qc Gas Relf Chw 125Mg..... 112
Qc Gas Relie Cap 250Mg....112
Qc Ibuprofen Cap 200Mg....142
Qc Ibuprofen Dro 50/1.25... 142
Qc Ibuprofen Tab 200Mg.... 142
Qc Naproxen Cap 220Mg....142
Qc Omepraza Tab 20Mg..... 148
Qc Pain Reli Liq 500/15Ml.... 18
Qc Vege Laxa Tab 8.6Mg..... 24
Qc Vit B12 Tab 500Mcg..... 158
Qc Vit B6 Tab 100Mg.....158
Qc Vit D3 Tab 1000Unit..... 158
Qc Vit D3 Tab 25Mcg.....158
Qinlock..... 58
Quadracel..... 133
Quetiapine Fumarate..... 74
Quetiapine Fumarate Er.....74
Quinapril Hcl..... 86
Quinapril-Hydrochlorothiazide 90
Quinidine Gluconate Er.....87
Quinidine Sulfate.....87
Quinine Sulfate..... 62
Qulipta.....48
Quviviq..... 154
Qvar Redihaler.....149

R

Rabavert.....133
Rabeprazole Sodium..... 109
Radicava Ors Starter Kit..... 95
Raldesy.....39
Raloxifene Hcl..... 123
Ramelteon.....154
Ramipril..... 86
Ranolazine Er.....90
Rasagiline Mesylate..... 63
Rayaldee..... 137
React Tab 1.5Mg.....147
Reclipsen..... 121
Recombivax Hb.....133, 134
Relenza Diskhaler.....71
Repaglinide.....78
Repatha.....92
Repatha Sureclick..... 92
Restasis Multidose..... 143
Restasis Single-Use Vials.... 143
Retevmo..... 58
Revcovi.....113
Revuforj.....51, 52
Rexulti.....65
Reyataz.....70
Rezdiffra.....138
Rezlidhia.....58
Rhopressa.....145
Ribavirin..... 67
Rifabutin..... 49
Rifampin..... 49
Rifapentine.....49
Rilpivirine Hcl..... 68
Riluzole.....95
Rimantadine Hcl..... 71
Rinvoq..... 127
Rinvoq Lq.....127
Risedronate Sodium..... 137
Risperidone.....75
Risperidone Microspheres Er 75
Risperidone Odt..... 75
Ritonavir..... 71
Rivaroxaban.....83
Rivastigmine..... 37
Rivastigmine Tartrate.....37
Rivelsa..... 121
Rivive Spr 3/0.1Ml.....146
Rizatriptan Benzoate.....48
Rizatriptan Benzoate Odt.....48
Rocklatan.....143
Roflumilast..... 151
Romvimza..... 58
Ropinirole Hcl..... 63
Rosuvastatin Calcium..... 91
Rosyrah..... 121
Rotarix..... 134
Rotateq.....134
Roweepra.....33
Rozlytrek..... 58
Rubraca.....59
Rufinamide.....36
Rukobia..... 70
Ryaltris..... 149
Rydapt.....59

S

Sacubitril-Valsartan..... 90

Sancuso..... 41
Santyl.....101
Sapropterin Dihydrochloride 113
Savella..... 96
Savella Titration Pack.....96
Sb Allergy Tab 10Mg..... 47
Sb Allergy Tab 25Mg..... 47
Sb Antacid Sus Anti-Gas..... 112
Sb Aspirin Tab 325Mg..... 142
Sb Aspirin Tab 325Mg Ec....142
Sb Backache Tab 500Mg.... 142
Sb Child Asa Chw 81Mg.....142
Sb Gas Relf Chw 125Mg..... 112
Sb Ibuprofen Tab 200Mg.... 142
Sb Non-Asa Chw 160Mg..... 138
Sb Non-Asa Chw 80Mg Frt 138
Sb Non-Asa Chw 80Mg Grp 138
Sb Senna-Lax Tab 8.6Mg..... 24
Scemblix.....59
Scopolamine.....40
Secuado..... 75
Selegiline Hcl.....63
Selenium Sulfide..... 100
Senna Cap 8.6Mg.....24
Senna Laxati Tab 8.6Mg.....24
Senna Syp 26.4/15.....24
Senna Syp 8.8/5Ml.....24
Senna Syp 8.8Mg/5..... 24
Senna Tab 8.6Mg..... 24
Senna-Extra Tab 17.2Mg..... 25
Senna-Lax Tab 8.6Mg..... 25
Senna-Tabs Tab 8.6Mg.....25
Senna-Time Tab 8.6Mg.....25
Sennosides Tab 8.6Mg..... 25
Senokot Extr Tab 17.2Mg..... 25
Senokot Tab 8.6Mg.....25
Serevent Diskus.....150
Sertraline Hcl..... 39
Setlakin..... 121
Sevelamer Carbonate..... 106, 107
Sharobel.....123
Shewise Tab 1.5Mg..... 147
Shingrix..... 134
Signifor..... 125
Siladryl Alr Liq 12.5/5Ml..... 47
Sildenafil Citrate..... 152
Silodosin..... 115
Silver Sulfadiazine..... 101
Simbrinza..... 145
Simethicone Cap 125Mg.....112
Simethicone Cap 180Mg.....112
Simethicone Chw 125Mg.... 112
Simethicone Chw 80Mg..... 112
Simethicone Dro 40/0.6Ml 112
Simethicone Sus 20/0.3Ml 112
Simvastatin.....92
Sinus & Cong Tab 30Mg..... 148
Sinus 12-Hr Tab 120Mg Er 148
Sirolimus..... 131
Sirturo.....49
Sitagliptin Phosphate-Metformin Hcl.....78
Skyclarys.....95
Skyrizi..... 127
Skyrizi Pen..... 127
Sm Allergy Tab 60Mg..... 47
Sm Antacid Sus Advanced 113
Sm Aspirin Tab 325Mg Ec...142
Sm Child Asa Chw 81Mg.....142
Sm Ibuprofen Tab 200Mg... 142
Sm Loratadin Tab 10Mg.....47
Sm Nicotine Gum 4Mg..... 156
Sm Nicotine Gum 4Mg Mint 156
Smooth Anta Chw Fruit.....113
Smooth Antac Chw 750Mg 113
Sodium Bicar Tab 10Gr..... 113
Sodium Bicar Tab 325Mg....113
Sodium Bicar Tab 650Mg....113
Sodium Chloride..... 106
Sodium Fluoride.....106
Sodium Phenylbutyrate..... 113, 114
Sodium Polystyrene Sulfonate 107
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate 108
Sofosbuvir-Velpatasvir.....67
Solifenacin Succinate..... 114
Soliqua..... 78
Soltamox..... 51
Somavert.....125
Sorafenib Tosylate..... 59
Sotalol Hcl.....87
Sotyktu..... 127

Spiriva Handihaler..... 149
Spiriva Respimat..... 149
Spironolactone..... 92
Spironolactone-Hctz.....90
Sprintec 28.....121
Spritam Odt.....33
Sps.....107
Ssd.....101
St Joseph Chw Low 81Mg...142
Starjemza..... 127
Steqeyma.....127, 128
Stiolto Respimat..... 153
Stivarga..... 59
Stoboclo.....137
Streptomycin Sulfate.....25
Stribild..... 67
Suboxone.....23
Subvenite..... 33
Sucraid.....114
Sucralfate.....109
Suflave.....108
Sulfacetamide Sodium..... 144
Sulfacetamide-Prednisolone 143
Sulfadiazine..... 31
Sulfamethoxazole-Trimethoprim.....31
Sulfasalazine.....135
Sulindac..... 19
Sumatriptan..... 48
Sumatriptan Succinate..... 48
Sunitinib Malate.....59
Sunlenca..... 70
Super Calciu Tab 600Mg.....104
Suphedrine Tab 120Mg Er 148
Sure Result Mis Dss Pack... 142
Sutab..... 108
Sv Iron Tab 325Mg.....104
Syeda..... 121
Symbicort.....153
Sympazan..... 34
Symtuza.....71
Synjardy..... 78
Synjardy Xr.....78
Synthroid.....124

T

Tabloid..... 51
Tabrecta..... 59
Tacrolimus.....100, 131
Tadalafil..... 115, 152
Tafinlar.....59
Tagrisso.....59
Take Action Tab 1.5Mg..... 147
Talzenna.....59
Tamoxifen Citrate.....51
Tamsulosin Hcl.....115
Tarina 24 Fe.....121
Tarina Fe 1/20 Eq..... 121
Tasimelteon..... 154
Tazarotene..... 98
Tazicef.....28
Telmisartan..... 85
Telmisartan-Amlodipine.....90
Telmisartan-Hctz.....90
Temazepam..... 154
Tenivac.....134
Tenofovir Disoproxil Fumarate 69
Tepmetko.....59
Terazosin Hcl.....115
Terbinafine Cre 1%.....42
Terbinafine Hcl..... 42
Terconazole..... 42
Teriflunomide.....97
Teriparatide.....137
Testosterone.....118
Testosterone Cypionate..... 118
Testosterone Enanthate..... 118
Tetrabenazine.....95
Tetracycline Hcl.....32
Tezspire.....128
Thalomid..... 50
Theophylline..... 151
Theophylline Er.....151
Thioridazine Hcl.....64
Thiothixene..... 64
Tiadylt Er..... 88
Tiagabine Hcl.....34
Tibsovo.....59
Ticagrelor.....85
Ticovac.....134
Tigecycline.....26
Tilia Fe.....121
Timolol Maleate.....48, 145
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....145
Tinidazole.....26
Tivicay.....67
Tivicay Pd.....67
Tizanidine Hcl..... 66

Tobi Podhaler..... 150
Tobradex.....143
Tobramycin..... 144, 150
Tobramycin Sulfate..... 25
Tobramycin-Dexamethasone 143
Tofacitinib Citrate.....128
Tofacitinib Citrate Er..... 128
Tolnaftate Aer 1%.....42
Tolnaftate Cre 1%.....42
Tolnaftate Pow 1%.....42
Tolterodine Tartrate..... 114
Tolterodine Tartrate Er.....114
Tolvaptan..... 106
Topiramate.....33
Toremifene Citrate..... 51
Torpenz.....59
Torsemide.....91
Total Allerg Tab 25Mg..... 47
Toujeo Max Solostar..... 81
Toujeo Solostar..... 81
Tpn Electrolytes.....106
Tradjenta.....78
Tramadol Hcl..... 22
Trandolapril.....86
Trandolapril-Verapamil Hcl Er 90
Tranexamic Acid.....84
Tranylcypromine Sulfate.....38
Travasol.....106
Travoprost.....145
Trazodone Hcl..... 39
Trelegy Ellipta..... 153
Tremfya..... 128
Tremfya One-Press.....128
Tremfya Pen..... 128
Tremfya-Crohn'S Disease/ Ulcerative Colitis Induction 128
Tretinoin.....61, 98
Tretinoin Microsphere.....98
Tri-Estarylla..... 122
Tri-Legest Fe.....122
Tri-Lo-Estarylla..... 122
Tri-Lo-Sprintec..... 122
Tri-Mili.....122
Tri-Sprintec..... 122
Tri-Vylibra..... 122
Tri-Vylibra Lo.....122
Triamcinolon Aer 55Mcg/Ac 25
Triamcinolon Spr 55Mcg/Ac 25
Triamcinolone Acetonide..... 97, 100
Triamterene.....91
Triamterene-Hctz.....90
Triderm.....100
Trientine Hcl..... 106
Trifluoperazine Hcl.....64
Trifluridine.....144
Trihexyphenidyl Hcl.....62
Trijardy Xr.....79
Trikafta..... 150
Trimethoprim..... 27
Trimipramine Maleate.....39
Trintellix.....39
Triprolidine Dro 0.938Mg.....47
Triumeq.....69
Triumeq Pd..... 69
Trophamine..... 106
Trospium Chloride..... 114
Trulance..... 107
Trulicity.....79
Trumenba.....134
Truqap.....59
Tukysa.....60
Turalio..... 60
Turqoz..... 122
Twinrix.....134
Tyenne..... 128
Tymlos.....137
Typhim Vi..... 134
Tyrvaya.....143

U

Ubrelvy..... 48
Udenyca.....84
Unithroid..... 124
Ursodiol.....108

V

Valacyclovir Hcl..... 71
Valchlor..... 49
Valganciclovir Hcl.....66
Valproic Acid.....33
Valsartan..... 86
Valsartan-Hydrochlorothiazide 90
Valtoco 10Mg Dose.....34
Valtoco 15Mg Dose.....34
Valtoco 20Mg Dose.....35
Valtoco 5Mg Dose.....35
Valtya 1/35.....122
Valtya 1/50.....122

Vancomycin Hcl.....27
Vanflyta.....60
Vaqta.....134, 135
Varenicline Tartrate.....23
Varivax.....135
Vascepa.....92
Vaxchora.....135
Velivet.....122
Veltassa.....107
Vemlidy.....66
Venclexta.....60
Venclexta Starting Pack.....60
Venlafaxine Hcl.....39
Venlafaxine Hcl Er.....39
Ventolin Hfa.....150
Veozah.....95
Verapamil Hcl.....88
Verapamil Hcl Er.....88
Verquvo.....93
Versacloz.....66
Verzenio.....60
Vestura.....122
Vienva.....122
Vigabatrin.....35
Vigafyde.....35
Vilazodone Hcl.....39
Vimkunya.....135
Viorele.....122
Viracept.....71
Viread.....69
Vitamin B 6 Tab 50Mg.....158
Vitamin B-1 Tab 100Mg.....158
Vitamin B-12 Tab 1000Mcg 158
Vitamin B-12 Tab 500Mcg...158
Vitamin B-6 Tab 100Mg.....159
Vitamin B-6 Tab 50Mg.....159
Vitamin B1 Tab 100Mg.....159
Vitamin B12 Tab 1000Mcg 159
Vitamin B12 Tab 500Mcg....159
Vitamin B6 Tab 100Mg.....159
Vitamin B6 Tab 50Mg.....159
Vitamin D Cap 1250Mcg.....159
Vitamin D Tab 1000Unit.....159
Vitamin D3 Cap 1.25Mg.....159
Vitamin D3 Cap 10000.....159
Vitamin D3 Cap 10000Unt...159
Vitamin D3 Cap 50000Unt...159
Vitamin D3 Tab 1000Unit....159
Vitamin D3 Tab 25Mcg.....159
Vitrakvi.....60
Vivitrol.....22
Vivotif.....135
Vonjo.....52
Voquezna.....109
Voquezna Dual Pak.....108
Voquezna Triple Pak.....108
Voranigo.....60
Voriconazole.....42, 43
Vosevi.....67
Vowst.....108
Vraylar.....65
Vyfemla.....122
Vylibra.....122
Vyndamax.....114
Vyzulta.....145

W

Wal-Sporin Oin.....32
Warfarin Sodium.....83
Welireg.....114
Winrevair.....152
Wixela Inhub.....153
Wymzya Fe.....122
Wyost.....137

X

Xalkori.....60
Xarah Fe.....122
Xarelto.....83
Xarelto Starter Pack.....83
Xatmep.....131
Xcopri.....36
Xdemvy.....144
Xelria Fe.....122
Xermelo.....107
Xifaxan.....27
Xigduo Xr.....79
Xiidra.....143
Xofluza.....71
Xolair.....128
Xolremdi.....84
Xospata.....60
Xpovio.....60, 61
Xtampza Er.....20
Xtandi.....50
Xulane.....122

Y

Yargesa.....114
Yesintek.....129
Yf-Vax.....135
Yl Vit B-6 Tab 100Mg.....159

Yulithira..... 61
Yuvafem..... 122

Z

Zafemy..... 122
Zafirlukast..... 149
Zaleplon..... 154
Zarxio.....84
Zejula.....61
Zelboraf.....61
Zelvysia..... 114
Zenatane..... 98
Zenbexus..... 52
Zenpep..... 114
Ziclopro Pak.....142
Zidovudine..... 69
Ziprasidone Hcl..... 75
Ziprasidone Mesylate.....75
Zirgan..... 66
Zokinvy..... 114
Zolinza.....52
Zolpidem Tartrate.....154
Zonisade..... 36
Zonisamide..... 36
Zoryve.....101
Zovia 1/35.....122
Ztalmy.....35
Zurzuvae.....37
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