



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® Balance (HMO-POS D-SNP)

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



Número gratuito: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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



myuhc.com/CommunityPlan

United
Healthcare

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué es un medicamento compuesto?	4
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	5
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	7
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	7
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?	8
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	9
Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)	11
Medicamentos cubiertos listados por categoría	31
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	109

¿Preguntas?

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



Número gratuito: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

Su plan generalmente cubrirá los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos, siempre y cuando:

- El medicamento se use para una indicación médicamente aceptada
- La receta se surta en una farmacia de la red, y
- Se sigan otras reglas del plan

Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos, consulte su Evidencia de Cobertura.

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de diciembre de 2023.

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

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

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

Mensaje Importante sobre lo que usted paga por vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay 2 formas de encontrar sus medicamentos con receta en esta Lista de Medicamentos:

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 11-30. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por condición médica.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 31-108. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.



¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos completa, visite el sitio web de nuestro plan en myuhc.com/CommunityPlan. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Esta información se actualiza con frecuencia.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Hable con su médico para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas.

En la Lista de Medicamentos, los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin).

¿Qué es un medicamento compuesto?

Un medicamento compuesto es uno que ha sido creado por un farmacéutico al mezclar o combinar ingredientes a fin de crear un medicamento con receta personalizado de tal manera que satisfaga las necesidades de un paciente en particular. Es posible que los medicamentos compuestos cumplan los requisitos para ser incluidos en la Parte D. Para obtener más información sobre los medicamentos compuestos, consulte su Evidencia de Cobertura.

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 31. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. Si desea que le enviemos una copia, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Reglas y límites de la cobertura

PA = Preautorización

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

QL = Límites de cantidad

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

ST = Terapia escalonada

Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma condición médica que este medicamento. Quizás sea necesario que primero pruebe 1 o más de estos medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si ya probó otros medicamentos o si su médico cree que no son adecuados para usted, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra este medicamento.

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7 o consulte su Evidencia de Cobertura.

Si no obtiene aprobación del plan antes de surtir una receta de un medicamento que tiene reglas de cobertura o límites, es posible que usted deba pagar el costo total del medicamento.

Otras reglas de cobertura especiales

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

Según su uso, el medicamento puede estar cubierto por la Parte B de Medicare (cuidado médico y cuidado de la salud para pacientes ambulatorios) o la Parte D de Medicare (medicamentos con receta). Es posible que su médico deba proporcionar al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

LA = Acceso limitado

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, 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 = Equivalente a miligramos de morfina

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

7D = Límite de 7 días

Un medicamento opiáceo usado para el tratamiento del dolor agudo podría estar limitado a un suministro de 7 días para miembros sin historial reciente de uso de opiáceos. Este límite pretende reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Para los miembros que son nuevos en el plan y tienen un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

DL = Límite de suministro

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

¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?

Aunque su medicamento no esté incluido en esta Lista de Medicamentos, es posible que aún lo cubramos. Llame a Servicio al Cliente para preguntar si está cubierto. Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, se encuentra en la portada.

Si se entera de que su medicamento no está cubierto, puede elegir una de las siguientes opciones:

1. **Pedir a Servicio al Cliente una lista** de medicamentos similares que cubra el plan. Cuando obtenga la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento cubierto.
2. **Pedir al plan que haga una excepción** y cubra su medicamento. Revise la siguiente sección para obtener más información sobre las excepciones.

¿Cómo puedo obtener una excepción?

A veces, es posible que usted necesite solicitar la cobertura de un medicamento que normalmente el plan no cubre. Esto se llama pedir una excepción. En este caso, el plan revisará su solicitud y le comunicará una decisión de cobertura. A esto se le llama determinación de cobertura.

Tipos de excepciones que usted puede pedir

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento de la Parte D de Medicare, aunque no esté en la Lista de Medicamentos.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no serían tan eficaces para tratar su condición o si causarían efectos médicos adversos.

¿Quién puede pedir una excepción?

Usted, su representante autorizado o su médico pueden pedir una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico debe darnos una declaración de respaldo con el motivo de la excepción.

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Una vez que recibamos la declaración de su médico que respalde su solicitud de una excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Usted puede solicitar una decisión rápida si usted o su médico piensan que su salud podría deteriorarse gravemente si se esperan 72 horas. Si se aprueba su solicitud de revisión rápida, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de que recibamos la declaración de respaldo de su médico.

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

Como miembro nuevo o existente del plan, es posible que cubramos un suministro temporal de su medicamento si dicho medicamento no aparece en nuestra Lista de Medicamentos o si el medicamento tiene reglas o límites. Por ejemplo, tal vez requiera preautorización de nuestra parte antes de surtir su receta. Mientras recibe el suministro temporal del medicamento, hable con su médico para determinar si existe un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar. Si usted y su médico deciden que este es el único medicamento que le servirá a usted, entonces deberá solicitar una excepción. Para obtener más información sobre las excepciones, revise su Evidencia de Cobertura.

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si decidimos reemplazarlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá con las mismas o menos restricciones. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregaremos nuevas restricciones.

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

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca. O podríamos hacer cambios a partir de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos un requisito de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, debemos notificar el cambio a los miembros afectados.

Notificaremos a los miembros al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual usted recibirá al menos un suministro de 30 días como mínimo del medicamento.

Si agregamos nuevos medicamentos genéricos o hacemos otros cambios, usted o su profesional que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; usted además puede buscar información en la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es eficaz o no es seguro, le avisaremos y lo quitaremos inmediatamente de la Lista de Medicamentos.

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

Por lo general, si usted está tomando un medicamento de esta Lista de Medicamentos que estaba cubierto al principio del año, no quitaremos ni reduciremos su cobertura durante el año, excepto según lo descrito anteriormente. No recibirá un aviso este año sobre los cambios que no le afectan. Sin embargo, el 1 de enero del próximo año, estos cambios sí le afectarán; por lo tanto, es importante que revise la Lista de Medicamentos por cualquier cambio en los medicamentos para el nuevo año del plan.

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A		
Abacavir Sulfate59	Advair Diskus 106	Amiloride -Hydrochlorothiazide70
Abacavir Sulfate -Lamivudine59	Advair HFA 106	Amiodarone HCl68
Abelcet46	Aimovig47	Amitriptyline HCl45
Abilify Maintena56	Ala -Cort76	Amlodipine Besylate69
Abiraterone Acetate49	Albendazole53	Amlodipine -Atorvastatin70
Abrysvo96	Albuterol Sulfate 104	Amlodipine -Benazepril70
Acamprosate Calcium34	Albuterol Sulfate HFA 104	Amlodipine -Olmesartan70
Acarbose62	Alclometasone Dipropionate76	Amlodipine -Valsartan70
Accutane75	Alcohol Prep Pads..... 100	Amlodipine -Valsartan -HCTZ70
Acebutolol HCl68	Alecensa50	Ammonium Lactate76
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine32	Alendronate Sodium99	Amnesteem75
Acetaminophen -Codeine32	Alfuzosin HCl ER85	Amoxapine45
Acetazolamide70	Aliskiren Fumarate70	Amoxicillin37
Acetazolamide ER70	Allopurinol47	Amoxicillin -Potassium Clavulanate38
Acetic Acid 103	Alomide 101	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER37
Acetylcysteine 106	Alosetron HCl82	Amphetamine -Dextroamphetamine73
Acitretin75	Alphagan P 102	Amphetamine -Dextroamphetamine ER73
ActHIB96	Alprazolam61	Amphotericin B46
Actemra93	Altavera87	Amphotericin B Liposome . .46
Actemra ACTPen93	Alunbrig50	Ampicillin38
Actimmune94	Alyacen 1/3587	Ampicillin Sodium38
Acyclovir58	Alyq 105	Ampicillin -Sulbactam Sodium38
Acyclovir Sodium59	AmBisome46	Anagrelide HCl66
Adacel96	Amantadine HCl54	Anastrozole50
Adapalene75	Ambrisentan 105	Anoro Ellipta 106
Adefovir Dipivoxil58	Amethia87	Anzemet45
Adempas 105	Amikacin Sulfate35	Apomorphine HCl54
	Amiloride HCl 71	

Apraclonidine HCl	102	Aubagio	74	Benazepril -Hydrochlorothiazide	70
Aprepitant	46	Aubra EQ	87	Benlysta	93
Apri	87	Auryxia	81	Benznidazole	54
Apriso	98	Austedo	74	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	76
Aptiom	42	Auvelity	43	Benztropine Mesylate	54
Aptivus	60	Aviane	87	Bepotastine Besilate	101
Aralast NP	84	Avonex Pen	74	Bepreve	101
Aranelle	87	Avonex Prefilled	74	Berinert	92
Aranesp	66	Ayvakit	50	Besivance	101
Arcalyst	93	Azathioprine	94	Besremi	94
Arexvy	96	Azelaic Acid	75	Betaine	84
Aripiprazole	56	Azelastine HCl	103	Betamethasone Dipropionate	76
Aripiprazole ODT	56	Azelastine -Fluticasone	103	Betamethasone Dipropionate Aug	76
Aristada	56	Azithromycin	39	Betamethasone Valerate	77
Aristada Initio	56	Aztreonam	35	Betaseron	74
Armodafinil	108	B		Betaxolol HCl	102
Arnuity Ellipta	103	BCG Vaccine	96	Bethanechol Chloride	85
Asenapine Maleate	56	BIVIGAM	93	Betimol	102
Ashlyna	87	BRIVIACT	40	Bevespi Aerosphere	106
Aspirin -Dipyridamole ER	67	Bacitracin	101	Bexarotene	53
Atazanavir Sulfate	60	Bacitracin -Polymyxin B	101	Bexsero	96
Atenolol	68	Baclofen	58	Bicalutamide	49
Atenolol -Chlorthalidone	70	Balsalazide Disodium	98	Bicillin C -R	38
Atomoxetine HCl	73	Balversa	50	Bicillin C -R 900/300	38
Atorvastatin Calcium	72	Balziva	87	Bicillin L -A	38
Atovaquone	54	Baqsimi One Pack	64	Biktarvy	59
Atovaquone -Proguanil HCl	54	Baraclude	58	Bisoprolol Fumarate	68
Atropine Sulfate	100	Belsomra	107	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	70
Atrovent HFA	104	Benazepril HCl	67		

Blisovi 24 Fe	87	Bydureon BCise	62	Cartia XT	69	
Blisovi Fe 1.5/30	87	Byetta 10mcg Pen	62	Carvedilol	68	
Boostrix	97	Byetta 5mcg Pen	62	Cayston	104	
Bosentan	105	C			Cefaclor	36
Bosulif	50	Cabergoline	92	Cefadroxil	36	
Braftovi	50	Cablivi	67	Cefazolin Sodium	36	
Breo Ellipta	106	Cabometyx	50	Cefdinir	36	
Breztri Aerosphere	106	Calcipotriene	78	Cefepime HCl	36	
Briellyn	87	Calcitonin Salmon	99	Cefixime	36	
Brilinta	67	Calcitriol	99	Cefotetan Disodium	36	
Brimonidine Tartrate	102	Calcium Acetate	82	Cefoxitin Sodium	36	
Brimonidine Tartrate -Timolol	100	Calquence	50	Cefpodoxime Proxetil	36	
Brinzolamide	102	Camila	91	Cefprozil	37	
Bromocriptine Mesylate	54	Camrese Lo	87	Ceftazidime	37	
Brukinsa	50	Candesartan Cilexetil	67	Ceftriaxone Sodium	37	
Budesonide	103	Candesartan Cilexetil -HCTZ	70	Cefuroxime Axetil	37	
Budesonide ER	99	Caplyta	56	Cefuroxime Sodium	37	
Bumetanide	71	Caprelsa	50	Celecoxib	31	
Buprenorphine	32	Captopril	68	Celontin	41	
Buprenorphine HCl	34	Carbamazepine	42	Cephalexin	37	
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	34	Carbamazepine ER	42	Cetirizine HCl	103	
Bupropion HCl	44	Carbidopa	55	Chemet	81	
Bupropion HCl SR	43	Carbidopa -Levodopa	55	Chenodal	83	
Bupropion HCl XL	43	Carbidopa -Levodopa ER	55	Chlordiazepoxide HCl	61	
Buspirone HCl	61	Carbidopa -Levodopa ODT	55	Chlorhexidine Gluconate	75	
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	32	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	54	Chloroquine Phosphate	54	
Butalbital -Aspirin -Caffeine	33	Carglumic Acid	79	Chlorpromazine HCl	55	
Butorphanol Tartrate	33	Carteolol HCl	102	Chlorthalidone	71	
				Chlorzoxazone	107	

Cholbam	84	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	76	Constulose	82
Cholestyramine	72	Clobazam	41	Copiktra	50
Cholestyramine Light	72	Clobetasol Propionate	77	Cordran	77
Ciclopirox	78	Clobetasol Propionate Emollient Base	77	Corlanor	70
Ciclopirox Olamine	78	Clodan	77	Cosentyx	93
Cilostazol	67	Clomipramine HCl	45	Cosentyx Sensoready	93
Ciloxan	101	Clonazepam	61	Cosentyx UnoReady	93
Cimduo	59	Clonazepam ODT	61	Cotellic	51
Cimetidine	83	Clonidine	67	Creon	84
Cimzia	95	Clonidine HCl	67	Crinone	91
Cimzia Prefilled	95	Clonidine HCl ER	74	Cromolyn Sodium	105
Cinacalcet HCl	99	Clopidogrel Bisulfate	67	Crotan	78
Cinryze	92	Clorazepate Dipotassium	61	Cryselle -28	87
Cipro HC	103	Clotrimazole	79	Cyclobenzaprine HCl	107
Ciprofloxacin HCl	101	Clotrimazole -Betamethasone	78	Cyclophosphamide	48
Ciprofloxacin in D5W	39	Clozapine	57	Cycloset	62
Ciprofloxacin -Dexamethasone	103	Clozapine ODT	58	Cyclosporine	95
Citalopram Hydrobromide	44	Coartem	54	Cyclosporine Modified	95
Claravis	76	Codeine Sulfate	33	Cyltezo	95
Clarithromycin	39	Colchicine	47	Cyltezo -CD/UC/HS Starter ..	95
Clarithromycin ER	39	Colesevelam HCl	72	Cyltezo -Psoriasis Starter	95
Clenpiq	83	Colestipol HCl	72	Cyproheptadine HCl	103
Climara Pro	87	Colistimethate Sodium	35	Cyred EQ	87
Clindacin ETZ	79	Combigan	100	Cystadane	84
Clindamycin HCl	35	Combivent Respimat	106	Cystagon	84
Clindamycin Palmitate HCl ..	35	Cometriq	50	Cystaran	100
Clindamycin Phosphate	79	Complera	59		
Clindamycin Phosphate in D5W	35	Compro	45	D	
				Dalfampridine ER	74
				Daliresp	105

Dalvance	35	Dexlansoprazole	83	Dimethyl Fumarate	75
Danazol	86	Dexmethylphenidate HCl	74	Dimethyl Fumarate Starter Pack	75
Dantrolene Sodium	58	Dexmethylphenidate HCl ER	74	Dipentum	98
Dapsone	48	Dextroamphetamine Sulfate	73	Diphenoxylate -Atropine	82
Daptacel	97	Dextroamphetamine Sulfate ER	73	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT	97
Daptomycin	35	Dextrose	79	Disulfiram	34
Darunavir	60	Dextrose -NaCl	80	Diuril	71
Daurismo	51	Diacomit	41	Divalproex Sodium	62
Deblitane	91	Diazepam	62	Divalproex Sodium ER	62
Deferasirox	81	Diazepam Intensol	61	Dofetilide	68
Deferasirox Granules	81	Diazoxide	64	Dolishale	87
Deferiprone	81	Diclofenac Epolamine .	31	Donepezil HCl .	43
Delstrigo	59	Diclofenac Potassium	31	Donepezil HCl ODT .	43
Demeclocycline HCl .	40	Diclofenac Sodium	101	Doptelet .	67
Demser	70	Diclofenac Sodium ER	31	Dorzolamide HCl .	102
Depo -Estradiol	87	Dicloxacillin Sodium .	38	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate .	100
Descovy	59	Dicyclomine HCl	82	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .	100
Desipramine HCl .	45	Difucid .	39	Dovato	59
Desloratadine .	103	Diflunisal .	31	Doxazosin Mesylate	67
Desmopressin Acetate	86	Digoxin	70	Doxepin HCl .	77
Desmopressin Acetate Spray	86	Dihydroergotamine Mesylate	47	Doxercalciferol	99
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	87	Dilantin	42	Doxy 100	40
Desonide	77	Dilantin INFATABS	42	Doxycycline Hyclate	40
Desoximetasone	77	Dilt -XR .	69	Doxycycline Monohydrate	40
Desvenlafaxine Succinate ER	44	Diltiazem HCl	69	Dronabinol	46
Dexamethasone	85	Diltiazem HCl ER	69	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	87
Dexamethasone Sodium Phosphate	101	Diltiazem HCl ER Beads	69	Droxia	49
Dexilant	83	Diltiazem HCl ER Coated Beads	69	Droxidopa	67

Duavee	87	Enbrel	95	Erythromycin	101
Dulera	106	Enbrel Mini	95	Erythromycin Base	39
Duloxetine HCl	74	Enbrel SureClick	95	Erythromycin Ethylsuccinate	39
Dupixent	94	Endocet	33	Esbriet	106
Dutasteride	85	Engerix -B	97	Escitalopram Oxalate	44
Dymista	103	Enoxaparin Sodium	65	Esomeprazole Magnesium .	83
E					
Econazole Nitrate	79	Enpresse -28	87	Estarylla	87
Edarbi	67	Enskyce	87	Estradiol	87
Edarbyclor	70	Entacapone	54	Estradiol Valerate	88
Edurant	59	Entecavir	58	Estring	88
Efavirenz	59	Entresto	70	Eszopiclone	107
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	59	Enulose	82	Ethacrynic Acid	71
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	59	Envarsus XR	95	Ethambutol HCl	48
Egrifta SV	86	Epclusa	58	Ethosuximide	41
Elestrin	87	Epidiolex	40	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	88
Eliquis	65	Epinastine HCl	101	Etodolac	31
Eliquis Starter Pack	65	Epinephrine	104	Etodolac ER	31
Elmiron	85	Epitol	42	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	88
EluRyng	87	Eplerenone	71	Etravirine	59
Emcyt	49	Eprontia	40	Euthyrox	91
Emgality	48	Ergotamine -Caffeine	47	Everolimus	95
Emsam	44	Erivedge	51	Evotaz	60
Emtricitabine	60	Erleada	49	Exemestane	50
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	60	Erlotinib HCl	51	Exkivity	51
Emtriva	60	Errin	91	Ezetimibe	72
Enalapril Maleate	68	Ertapenem Sodium	39	Ezetimibe -Simvastatin .	72
Enalapril -Hydrochlorothiazide	70	Ery	79	F	
		Erythrocin Lactobionate	39	FML Forte	102

Falmina	88	Flecainide Acetate	68	Fosinopril Sodium	68
Famciclovir	59	Flovent Diskus	103	Fosinopril Sodium -HCTZ	70
Famotidine	83	Flovent HFA	103	Fotivda	49
Fanapt	56	Fluconazole	46	Furosemide	71
Fanapt Titration Pack	56	Fluconazole in Sodium Chloride	46	Fuzeon	60
Farxiga	62	Flucytosine	46	Fyavolv	88
Fasenra	106	Fludrocortisone Acetate	86	Fycompa	41
Fasenra Pen	106	Flunisolide	103	G	
Febuxostat	47	Fluocinolone Acetonide	103	Gabapentin	42
Felbamate	40	Fluocinolone Acetonide Scalp	77	Galantamine Hydrobromide	43
Felodipine ER	69	Fluocinonide	77	Galantamine Hydrobromide ER	43
Femring	88	Fluocinonide Emulsified Base	77	Gammagard	93
Fenofibrate	72	Fluorometholone	102	Gammagard S/D Less IgA	93
Fenofibrate Micronized	72	Fluorouracil	78	Gammaked	93
Fenofibric Acid	72	Fluoxetine HCl	44	Gammaplex	93
Fentanyl	32	Fluphenazine Decanoate	55	Gamunex -C	93
Fentanyl Citrate	33	Fluphenazine HCl	55	Gardasil 9	97
Feriprox	81	Flurbiprofen	31	Gatifloxacin	101
Fetzima	44	Flurbiprofen Sodium	102	Gattex	83
Fetzima Titration	44	Fluticasone Propionate	103	Gauze	100
Finacea	76	Fluticasone -Salmeterol	107	GaviLyte -C	83
Finasteride	85	Fluvastatin Sodium	72	GaviLyte -G	83
Fingolimod HCl	75	Fluvastatin Sodium ER	72	Gavreto	51
Fintepla	40	Fluvoxamine Maleate	44	Gefitinib	51
Finzala	88	Fondaparinux Sodium	65	Gemfibrozil	72
Firmagon	92	Formoterol Fumarate	104	Gemtesa	85
Flac	103	Forteo	99	Generlac	82
Flarex	101	Fosamprenavir Calcium	60	Gengraf	95
Flebogamma DIF	93				

Genotropin	86	Halobetasol Propionate	77	Humulin R	64
Genotropin MiniQuick	86	Haloette	88	Humulin R U -500	64
Gentamicin Sulfate	101	Haloperidol	55	Humulin R U -500 KwikPen	64
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	35	Haloperidol Decanoate	55	Hydralazine HCl	73
Genvoya	59	Haloperidol Lactate	55	Hydrochlorothiazide	71
Gilenya	75	Havrix	97	Hydrocodone -Acetaminophen	33
Gilotrif	51	Heparin Sodium	66	Hydrocodone -Ibuprofen	33
Glassia	84	Hepilisav -B	97	Hydrocortisone	99
Glatiramer Acetate	75	Hetlioz	107	Hydrocortisone Butyrate	77
Glatopa	75	Hetlioz LQ	107	Hydrocortisone Valerate	77
Gleostine	48	Hiberix	97	Hydrocortisone -Acetic Acid	103
Glimepiride	62	Humalog	64	Hydromorphone HCl	33
Glipizide	62	Humalog Junior KwikPen	64	Hydromorphone HCl ER	32
Glipizide ER	62	Humalog KwikPen	64	Hydromorphone HCl Preservative Free	33
Glipizide -Metformin HCl	62	Humalog Mix 50/50	64	Hydroxychloroquine Sulfate	54
GlucaGen HypoKit	64	Humalog Mix 50/50 KwikPen	64	Hydroxyurea	49
Glucagon	64	Humalog Mix 75/25	64	Hydroxyzine HCl	61
Glycopyrrolate	82	Humalog Mix 75/25 KwikPen	64	Hydroxyzine Pamoate	61
Glyxambi	62	Humira	95		
Granisetron HCl	46	Humira Pediatric Crohns Start	95	I	
Griseofulvin Microsize	46	Humira Pen	95	IDHIFA	49
Griseofulvin Ultramicrosize ...	46	Humira Pen Crohns Disease Starter	95	IPOL	97
Guanfacine HCl ER	74	Humira Pen Psoriasis Starter	95	Ibandronate Sodium	99
Gvoke HypoPen 2 -Pack	64	Humira Pen -Pediatric UC Start	95	Ibrance	51
Gvoke Kit	64	Humulin 70/30	64	Ibu	31
Gvoke PFS	64	Humulin 70/30 KwikPen	64	Ibuprofen	31
		Humulin N	64	Icatibant Acetate	92
H		Humulin N KwikPen	64	Iclevia	88
Haegarda	92			Iclusig	51
Hailey 24 Fe	88				

Icosapent Ethyl	72	Intralipid	80	Janumet	62
Ilevro	102	Introvale	88	Janumet XR	62
Imatinib Mesylate	51	Invega Hafyera	56	Januvia	62
Imbruvica	51	Invega Sustenna	56	Jardiance	62
Imipenem -Cilastatin	39	Invega Trinza	56	Jasmiel	88
Imipramine HCl	45	Ipratropium Bromide	104	Jaypirca	51
Imipramine Pamoate	45	Ipratropium -Albuterol	107	Jentaduetto	63
Imiquimod	78	Irbesartan	67	Jentaduetto XR	63
Imiquimod Pump	78	Irbesartan -Hydrochlorothiazide	70	Jinteli	88
Imovax Rabies	97	Iressa	51	Jublia	79
Impavido	54	Isentress	59	Juleber	88
Invexxy Maintenance Pack	88	Isentress HD	59	Juluca	59
Invexxy Starter Pack	88	Isibloom	88	Junel 1.5/30	88
Incassia	91	Isolyte -P in D5W	80	Junel 1/20	88
Increlex	86	Isolyte -S pH 7.4	80	Junel Fe 1.5/30	88
Incruse Ellipta	104	Isoniazid	48	Junel Fe 1/20	88
Indapamide	71	Isosorbide Dinitrate	73	Junel Fe 24	88
Indomethacin	31	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	70	Juxtapid	72
Infanrix	97	Isosorbide Mononitrate	73	Jynneos	97
Ingrezza	74	Isosorbide Mononitrate ER	73	K	
Inlyta	51	Isotretinoin	76	KCl in Dextrose -NaCl	80
Inqovi	51	Isturisa	91	KCl -Lactated Ringers -D5W	80
Inrebic	51	Itraconazole	46	Kaitlib Fe	88
Insulin Lispro	65	Ivermectin	54	Kalydeco	105
Insulin Lispro Junior KwikPen	65	Ixiaro	97	Kariva	88
Insulin Lispro Prot & Lispro	65	J		Kelnor 1/35	88
Insulin jeringas, agujas	100	Jakafi	51	Kelnor 1/50	88
Intelence	59	Jantoven	66	Kerendia	71
				Kesimpta	75

Ketoconazole	79	Lanoxin	71	Levemir	65
Ketoprofen	31	Lansoprazole	83	Levemir FlexPen	65
Ketorolac Tromethamine ...	102	Lanthanum Carbonate	82	Levetiracetam	41
Kineret	94	Lantus	65	Levetiracetam ER	41
Kinrix	97	Lantus SoloStar	65	Levobunolol HCl	102
Kisqali	51	Lapatinib Ditosylate	51	Levocarnitine	84
Kisqali Femara	51	Latanoprost	102	Levocetirizine Dihydrochloride .	103
Klor -Con	80	Latuda	56	Levofloxacin	101
Klor -Con 10	80	Layolis Fe	88	Levofloxacin in D5W	39
Klor -Con 8	80	Leena	88	Levonest	88
Klor -Con M10	80	Leflunomide	95	Levonorgestrel -Ethinyl	
Klor -Con M15	80	Lenalidomide	49	Estradiol	89
Klor -Con M20	80	Lenvima 10mg Daily Dose ...	51	Levonorgestrel -Ethinyl	
Korlym	86	Lenvima 12mg Daily Dose ...	51	Estradiol & Ethinyl Estradiol .	89
Koselugo	51	Lenvima 14mg Daily Dose ...	52	Levonorgestrel -Ethinyl	
Krazati	49	Lenvima 18mg Daily Dose ...	52	Estradiol 91 -Day	89
Kurvelo	88	Lenvima 20mg Daily Dose ...	52	Levora 0.15/30	89
L		Lenvima 24mg Daily Dose ...	52	Levorphanol Tartrate	32
LARIN 1.5/30	88	Lenvima 4mg Daily Dose	52	Levothyroxine Sodium	91
LARIN 1/20	88	Lenvima 8mg Daily Dose	52	Levoxyl	91
LARIN Fe 1.5/30	88	Lessina	88	Lexiva	60
LARIN Fe 1/20	88	Letrozole	50	Lidocaine	34
Labetalol HCl	68	Leucovorin Calcium	53	Lidocaine HCl	34
Lacosamide	42	Leukeran	48	Lidocaine Viscous	34
Lacrisert	100	Leukine	66	Lidocaine -Prilocaine	34
Lactulose	82	Leuprolide Acetate	92	Linezolid	35
Lamivudine	60	Levalbuterol HCl	104	Linzess	82
Lamivudine -Zidovudine	60	Levalbuterol Tartrate	104	Liothyronine Sodium	91
Lamotrigine	41			Lisdexamfetamine Dimesylate .	73
				Lisinopril	68
				Lisinopril -Hydrochlorothiazide .	71

Lithium	62	Lyleq	91	Memantine HCl Titration Pak	43
Lithium Carbonate	62	Lynparza	52	MenQuadfi	97
Lithium Carbonate ER	62	Lysodren	91	Menactra	97
Lithostat	85	Lytgobi	52	Menest	89
Livalo	72	Lyumjev	65	Menveo	97
Lokelma	82	Lyumjev KwikPen	65	Mercaptopurine	49
Lonsurf	49	Lyza	91	Meropenem	39
Loperamide HCl	82	M		Mesalamine	99
Lopinavir -Ritonavir	61	M -M -R II	97	Mesalamine ER	99
Lorazepam	62	Magnesium Sulfate	80	Mesnex	53
Lorazepam Intensol	62	Malathion	78	Metformin HCl	63
Lorbrena	52	Maraviroc	60	Metformin HCl ER	63
Loryna	89	Marlissa	89	Methadone HCl	32
Losartan Potassium	67	Marplan	44	Methazolamide	102
Losartan Potassium -HCTZ	71	Matulane	48	Methenamine Hippurate	35
Lotemax	102	Matzim LA	69	Methimazole	92
Lotemax SM	102	Mavyret	58	Methocarbamol	107
Loteprednol Etabonate	102	Mayzent	75	Methotrexate Sodium	96
Lovastatin	72	Mayzent Starter Pack	75	Methoxsalen Rapid	78
Low -Ogestrel	89	Meclizine HCl	45	Methscopolamine Bromide	82
Loxapine Succinate	55	Medroxyprogesterone Acetate	91	Methsuximide	41
Lubiprostone	82	Mefloquine HCl	54	Methylphenidate HCl	74
Lumakras	49	Megestrol Acetate	91	Methylphenidate HCl ER	74
Lumigan	103	Mekinist	52	Methylprednisolone	86
Lupron Depot	92	Mektovi	52	Metoclopramide HCl	45
Lupron Depot -Ped	92	Meloxicam	31	Metolazone	72
Lurasidone HCl	56	Memantine HCl	43	Metoprolol Succinate ER	68
Lutera	89	Memantine HCl ER	43	Metoprolol Tartrate	68
Lybalvi	56				

Metoprolol -Hydrochlorothiazide	71	Morphine Sulfate	33	Nateglinide	63
Metronidazole	36	Morphine Sulfate ER	32	Natpara	99
Metyrosine	71	Motegrity	82	Nayzilam	42
Mexiletine HCl	68	Mounjaro	63	Nebivolol HCl	68
Mibelas 24 Fe	89	Movantik	82	Necon 0.5/35	89
Micafungin Sodium	46	Moxifloxacin HCl	101	Nefazodone HCl	44
Miconazole 3	46	Moxifloxacin HCl in NaCl	40	Neo -Polycin	101
Microgestin 1.5/30	89	Multaq	68	Neo -Polycin HC	100
Microgestin 1/20	89	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	80	Neomycin Sulfate	35
Microgestin 24 Fe	89	Mupirocin	79	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	101
Microgestin Fe 1.5/30	89	Mupirocin Calcium	79	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	100
Microgestin Fe 1/20	89	Myalept	83	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	100
Midodrine HCl	67	Mycophenolate Mofetil	96	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	101
Migergot	47	Mycophenolate Sodium	96	Neomycin -Polymyxin -HC .	103
Miglitol	63	Myrbetriq	85	Nerlynx	52
Miglustat	84	N		Neuac	76
Mili	89	Nabumetone	31	Neulasta	66
Minocycline HCl	40	Nadolol	68	Neupro	54
Minoxidil	73	Nafcillin Sodium	38	Nevirapine	59
Mirtazapine	44	Naftifine HCl	79	Nevirapine ER	59
Mirtazapine ODT	44	Naftin	79	Niacin	72
Mirvaso	76	Naloxone HCl	34	Niacin ER	72
Misoprostol	83	Naltrexone HCl	34	Niacor	72
Modafinil	108	Namzaric	43	Nicardipine HCl	69
Moexipril HCl	68	Naproxen	32	Nicotrol	34
Molindone HCl	55	Naproxen DR	32	Nicotrol NS	34
Mometasone Furoate	103	Naratriptan HCl	47	Nifedipine ER	69
Montelukast Sodium	104	Narcan	34		
		Natacyn	101		

Nifedipine ER Osmotic Release	69	Nubeqa	49	Olopatadine HCl	101
Nikki	89	Nucala	107	Omega -3 -Acid Ethyl Esters	72
Nilutamide	49	Nuedexta	74	Omeprazole	84
Nimodipine	69	Nuplazid	56	Ondansetron HCl	46
Ninlaro	49	Nurtec ODT	47	Ondansetron ODT	46
Nitazoxanide	54	Nutrilipid	80	Onureg	49
Nitisinone	84	Nyamyc	79	Opsumit	105
Nitro -Bid	73	Nylia 1/35	89	Orencia	94
Nitrofurantoin	36	Nylia 7/7/7	89	Orencia ClickJect	94
Nitrofurantoin Macrocrystal .	36	Nymalize	69	Orenitram	105
Nitrofurantoin Monohydrate .	36	Nymyo	89	Orenitram Month 1	105
Nitroglycerin	73	Nystatin	79	Orenitram Month 2	105
Nitrostat	73	Nystop	79	Orenitram Month 3	105
Nizatidine	83	O		Orfadin	84
Nora -BE	91	Ocaliva	83	Orgovyx	92
Norethindrone	91	Ocella	89	Orkambi	105
Norethindrone Acetate	91	Octagam	93	Orserdu	49
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	89	Octreotide Acetate	92	Oseltamivir Phosphate	61
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	89	Odefsey	60	Osphena	91
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	89	Odanzo	52	Otezla	94
Norgestimate -Ethinyl Estradiol	89	Ofev	106	Oxacillin Sodium	38
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	89	Ofloxacin	103	Oxacillin Sodium in Dextrose	38
Nortrel 0.5/35	89	Ojjaara	52	Oxcarbazepine	42
Nortrel 1/35	89	Olanzapine	56	Oxybutynin Chloride	85
Nortrel 7/7/7	89	Olanzapine ODT	57	Oxybutynin Chloride ER	85
Nortriptyline HCl	45	Olmesartan Medoxomil	67	Oxycodone HCl	33
Norvir	61	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	71	Oxycodone -Acetaminophen	33
Noxafil	46	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	71	Ozempic	63

P					
PEG -3350 -Electrolytes	83	Phenelzine Sulfate	44	Posaconazole	46
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	83	Phenobarbital	42	Potassium Chloride	81
Pacerone	68	Phenoxybenzamine HCl	67	Potassium Chloride CR	80
Paliperidone ER	57	Phenytek	43	Potassium Chloride ER	80
Panretin	53	Phenytoin	43	Potassium Chloride in Dextrose 5%	81
Pantoprazole Sodium	84	Phenytoin Sodium Extended	43	Potassium Chloride in NaCl .	80
Panzyga	93	Pifeltro	59	Potassium Citrate ER	81
Paricalcitol	99	Pilocarpine HCl	102	Praluent	72
Paromomycin Sulfate	35	Pimecrolimus	78	Pramipexole Dihydrochloride	54
Paroxetine HCl	44	Pimozide	55	Prasugrel HCl	67
Pediarix	97	Pimtreea	90	Pravastatin Sodium	72
Pedvax HIB	97	Pindolol	69	Praziquantel	54
Pegasys	94	Pioglitazone HCl	63	Prazosin HCl	67
Pemazyre	49	Pioglitazone HCl -Glimepiride	63	PreHevbrio	97
Penicillamine	85	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	63	Pred Mild	102
Penicillin G Potassium	38	Piperacillin -Tazobactam .	38	Prednisolone	86
Penicillin G Sodium	38	Piqray	52	Prednisolone Acetate	102
Penicillin V Potassium	38	Pirfenidone	106	Prednisolone Sodium Phosphate	102
Pentacel	97	Piroxicam	32	Prednisone	86
Pentamidine Isethionate	54	Plasma -Lyte 148	80	Prednisone Intensol	86
Pentasa	99	Plasma -Lyte A	80	Pregabalin	74
Pentoxifylline ER	71	Plenamaine	80	Premarin	90
Perforomist	104	Podofilox	78	Premasol	81
Perindopril Erbumine	68	Polycin	101	Premphase	90
Periogard	75	Polymyxin B Sulfate	36	Prempro	90
Permethrin	78	Polymyxin B -Trimethoprim	101	Prenatal	82
Perphenazine	45	Pomalyst	49	Prevalite	73
Perseris	57	Portia -28	90	Prevymis	58

Prezcobix	61	Propranolol HCl ER	69	Ramipril	68
Prezista	61	Propylthiouracil	92	Ranolazine ER	71
Priftin	48	Prosol	81	Rasagiline Mesylate	55
Primaquine Phosphate	54	Protriptyline HCl	45	Rasuvo	96
Primidone	42	Pulmozyme	105	Rayaldee	100
Priorix	98	Purixan	49	Rebif	75
Privigen	93	Pyrazinamide	48	Rebif Rebidose	75
ProAir RespiClick	104	Pyridostigmine Bromide	48	Rebif Rebidose Titration Pack	75
ProQuad	98	Pyridostigmine Bromide ER	48	Rebif Titration Pack	75
Probenecid	47	Pyrimethamine	54	Reclipsen	90
Probenecid -Colchicine	47	Pyrukynd	66	Recombivax HB	98
Prochlorperazine	45	Pyrukynd Taper Pack	67	Rectiv	73
Prochlorperazine Maleate	45			Regranex	78
Procrit	66	Q		Relenza Diskhaler	61
Procto -Med HC	99	QVAR RediHaler	103	Relistor	82
Proctosol HC	99	Qinlock	49	Repaglinide	63
Proctozone -HC	99	Quadracel	98	Repatha	73
Procysbi	84	Quetiapine Fumarate	57	Repatha Pushtronex System	73
Progesterone	91	Quetiapine Fumarate ER	57	Repatha SureClick	73
Prograf	96	Quinapril HCl	68	Restasis MultiDose	100
Prolastin -C	84	Quinidine Gluconate ER	68	Restasis Single -Use Vials ..	100
Prolensa	102	Quinidine Sulfate	68	Retacrit	67
Prolia	99	Quinine Sulfate	54	Retevmo	49
Promacta	66	Qulipta	48		
Promethazine HCl	45			R	
Promethegan	45	RAVICTI	84	Revcovi	84
Propafenone HCl	68	RabAvert	98	Revlimid	49
Propafenone HCl ER	68	Rabeprazole Sodium	84	Rexulti	57
Propranolol HCl	69	Raloxifene HCl	91	Reyataz	61
		Ramelteon	107	Rezilidhia	52

Rhopressa	102	Rukobia	60	Silodosin	85
Ribavirin	58	Rybelsus	63	Silver Sulfadiazine	78
Ridaura	94	Rydapt	52	Simbrinza	102
Rifabutin	48	Rytary	55	Simponi	96
Rifampin	48	S		Simvastatin	72
Riluzole	74	SPS	82	Sirolimus	96
Rimantadine HCl	61	SSD	78	Sirturo	48
Rinvoq	94	Sajazir	93	Skyclarys	74
Risedronate Sodium	100	Sancuso	46	Skyrizi	94
Risperdal Consta	57	Sandimmune	96	Skyrizi Pen	94
Risperidone	57	Santyl	78	Sodium Chloride	81
Risperidone ODT	57	Sapropterin Dihydrochloride	84	Sodium Fluoride	81
Ritonavir	61	Savella	74	Sodium Oxybate	108
Rivastigmine	43	Savella Titration Pack	74	Sodium Phenylbutyrate	84
Rivastigmine Tartrate	43	Scemblix	52	Sodium Polystyrene Sulfonate	82
Rivelsa	90	Scopolamine	45	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	83
Rizatriptan Benzoate	47	Secuado	57	Sofosbuvir -Velpatasvir	58
Rizatriptan Benzoate ODT	47	Selegiline HCl	55	Solifenacin Succinate	85
Rocklatan	100	Selenium Sulfide	78	Soliqua	63
Roflumilast	105	Selzentry	60	Soltamox	49
Ropinirole HCl	55	Serevent Diskus	104	Somavert	92
Rosuvastatin Calcium	72	Serostim	86	Sorafenib Tosylate	52
RotaTeq	98	Sertraline HCl	44	Sorine	68
Rotarix	98	Setlakin	90	Sotalol HCl	68
Roweepra	41	Sevelamer Carbonate	82	Sotalol HCl AF	68
Rozlytrek	52	Sharobel	91	Sovaldi	58
Rubraca	52	Shingrix	98	Spiriva HandiHaler	104
Ruconest	93	Signifor	92	Spiriva Respimat	104
Rufinamide	43	Sildenafil Citrate	105		

Spironolactone	71	Suprep Bowel Prep Kit	83	Tazarotene	76
Spironolactone -HCTZ	71	Sutab	83	Tazicef	37
Sprintec 28	90	Syeda	90	Taztia XT	69
Spritam ODT	41	Symbicort	107	Tazverik	50
Sprycel	52	SymlinPen 120	63	Teflaro	37
Sronyx	90	SymlinPen 60	63	Tegsedi	84
Stelara	94	Sympazan	42	Telmisartan	67
Stiolto Respimat	107	Symtuza	61	Telmisartan -Amlodipine	71
Stivarga	52	Synarel	92	Telmisartan -HCTZ	71
Streptomycin Sulfate	35	Synjardy	63	Temazepam	107
Stribild	59	Synribo	49	Tenivac	98
Suboxone	34	Synthroid	91	Tenofovir Disoproxil Fumarate	60
Subvenite	41	T		Tepmetko	53
Sucraid	84	TDVAX	98	Terazosin HCl	85
Sucralfate	83	TOBI Podhaler	105	Terbinafine HCl	46
Suflave	83	TPN Electrolytes	81	Terconazole	47
Sulfacetamide Sodium	101	Tabloid	49	Teriflunomide	75
Sulfacetamide -Prednisolone	100	Tabrecta	49	Teriparatide	100
Sulfadiazine	40	Tacrolimus	96	Testosterone	87
Sulfamethoxazole -Trimethoprim	40	Tadalafil	106	Testosterone Cypionate	86
Sulfamylon	79	Tafinlar	53	Testosterone Enanthate	87
Sulfasalazine	99	Tagrisso	53	Tetrabenazine	74
Sulindac	32	Talzenna	53	Tetracycline HCl	40
Sumatriptan	47	Tamoxifen Citrate	49	Thalomid	49
Sumatriptan Succinate	47	Tamsulosin HCl	85	Theophylline	105
Sunitinib Malate	52	Tarina 24 Fe	90	Theophylline ER	105
Sunlenca	60	Tarina Fe 1/20 EQ	90	Thioridazine HCl	55
Suprax	37	Tasigna	53	Thiothixene	55
		Tasimelteon	107		

Tiadylt ER	69	Tramadol HCl	33	Triamterene	71
Tiagabine HCl	42	Tramadol HCl ER	32	Triamterene -HCTZ	71
Tibsovo	53	Tramadol -Acetaminophen	33	Triderm	78
Ticovac	98	Trandolapril	68	Trientine HCl	81
Tigecycline	36	Trandolapril -Verapamil HCl ER	71	Trifluoperazine HCl	55
Tilia Fe	90	Tranexamic Acid	67	Trifluridine	101
Timolol Maleate	102	Tranylcyproamine Sulfate	44	Trihexyphenidyl HCl	54
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	102	Travasol	81	Trijardy XR	63
Tinidazole	36	Travoprost	103	Trimethoprim	36
Tivicay	59	Trazodone HCl	44	Trimipramine Maleate	45
Tivicay PD	59	Trecator	48	Trintellix	44
Tizanidine HCl	58	Trelegy Ellipta	107	Triumeq	60
TobraDex	100	Trelstar Mixject	92	Triumeq PD	60
TobraDex ST	100	Tresiba	65	Trivora	90
Tobramycin	105	Tresiba FlexTouch	65	Trizivir	60
Tobramycin Sulfate	35	Tretinoin	76	TrophAmine	81
Tobramycin -Dexamethasone	100	Tretinoin Microsphere	76	Trospium Chloride	85
Tobrex	101	Trexall	96	Trulance	82
Tolcapone	54	Tri -Estarylla	90	Trulicity	63
Tolterodine Tartrate	85	Tri -Legest Fe	90	Trumenba	98
Tolterodine Tartrate ER	85	Tri -Lo -Estarylla	90	Tukysa	50
Topiramate	41	Tri -Lo -Sprintec	90	Turalio	53
Toremifene Citrate	49	Tri -Mili	90	Twinrix	98
Torseamide	71	Tri -Nymyo	90	Tyblume	90
Toujeo Max SoloStar	65	Tri -Sprintec	90	Tybost	60
Toujeo SoloStar	65	Tri -VyLibra	90	Tymlos	100
Tracleer	106	Tri -VyLibra Lo	90	Typhim Vi	98
Tradjenta	63	Triamcinolone Acetonide	78	Tyrvaya	100

Tyvaso DPI Maintenance Kit	106	Venclexta Starting Pack53	Votrient53	
Tyvaso DPI Titration Kit 106		Venlafaxine Besylate ER45	Vowst83	
U				
Ubrelvy47		Venlafaxine HCl45	Vraylar57	
Unithroid91		Venlafaxine HCl ER45	Vumerity75	
Ursodiol83		Ventavis 106	VyLibra90	
V				
VAQTA98		Verapamil HCl70	Vyfemla90	
Valacyclovir HCl59		Verapamil HCl ER70	Vyndamax84	
Valchlor48		Verquvo73	Vyndaqel84	
Valganciclovir HCl58		Versacloz58	Vyvanse73	
Valproic Acid41		Verzenio53	Vyzulta 103	
Valsartan67		Vestura90	W	
Valsartan -Hydrochlorothiazide71		Vibramycin40	WYMZYA Fe90	
Valtoco 10mg Dose42		Victoza63	Warfarin Sodium66	
Valtoco 15mg Dose42		Vienna90	Welireg53	
Valtoco 20mg Dose42		Vigabatrin42	Wixela Inhub 107	
Valtoco 5mg Dose42		Vigadrone42	X	
Vancomycin HCl36		Viibryd45	Xalkori53	
Vandazole36		Viibryd Starter Pack45	Xarelto66	
Vanflyta53		Vilazodone HCl45	Xarelto Starter Pack66	
Varenicline Tartrate34		Vimpat43	Xatmep96	
Varivax98		Viracept61	Xcopri41	
Vascepa73		Viread60	Xeljanz94	
Velivet90		Vitrakvi53	Xeljanz XR94	
Velphoro82		Vivitrol34	Xermelo82	
Veltassa82		Vizimpro53	Xgeva 100	
Vemlidy58		Vonjo50	Xifaxan36	
Venclexta53		Voriconazole47	Xigduo XR64	
		Vosevi58	Xiidra 101	
			Xofluza61	

Xolair	94	Zirgan	58
Xospata	53	Zokinvy	85
Xpovio	50	Zolinza	50
Xtampza ER	32	Zolpidem Tartrate	108
Xtandi	49	Zonisade	43
Xulane	90	Zonisamide	43
Xyrem	108	Zorbtive	86
Y			
YF -Vax	98	Zovia 1/35	90
Yuflyma 1 -Pen Kit	96	Ztalmy	42
Yuflyma 2 -Syringe Kit	96	Zydelig	53
Yuvaferm	90	Zyflo	104
Z			
Zafemy	90	Zykadia	53
Zafirlukast	104	Zyprexa Relprevv	57
Zaleplon	108		
Zarxio	67		
Zejula	53		
Zelapar ODT	55		
Zelboraf	53		
Zemaira	85		
Zenatane	76		
Zenpep	85		
Zerbaxa	37		
Zidovudine	60		
Ziextenzo	67		
Zileuton ER	104		
Ziprasidone HCl	57		
Ziprasidone Mesylate	57		

Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)” en las páginas 11-30.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 109-145.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Celecoxib (cápsula oral)	G	1	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	G	1	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	1	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diclofenac Sodium (1% gel para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diflunisal (tableta oral)	G	1	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Etodolac (cápsula oral)	G	1	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	1	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	1	
Naproxen (suspensión oral)	G	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	1	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	1	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	1	QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (30mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	1	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (solución oral)	B	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Paromomycin Sulfate (250mg cápsula oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	1	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	1	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	DL
Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	1	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	1	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	1	DL
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	1	
Trimethoprim (tableta oral)	G	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)	G	1	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Vandazole (gel vaginal)	B	1	
Xifaxan (tableta oral)	B	1	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefdinir (cápsula oral)	G	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefixime (cápsula oral)	G	1	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefprozil (tableta oral)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Suprax (500mg/5ml suspensión oral reconstituida)	B	1	
Suprax (100mg tableta oral masticable, 200mg tableta oral masticable)	G	1	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	DL
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Betalactámicos, penicilinas			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	1	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Carbapenemasas			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	1	DL
Dificid (tableta oral)	B	1	DL
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	1	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Quinolonas			
Ciprofloxacin HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	G	1	
Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	1	
Ofloxacin (tableta oral)	G	1	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	1	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	1	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)	B	1	
Antiepiléticos			
Antiepiléticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	1	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	1	
Felbamate (suspensión oral)	G	1	
Felbamate (tableta oral)	G	1	
Fintepla (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	1	DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fycompa (2mg tableta oral)	B	1	QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	1	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Levetiracetam (solución oral)	G	1	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	1	
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (solución oral)	G	1	
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	1	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
Methsuximide (cápsula oral)	G	1	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Nayzilam (solución nasal)	B	1	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	
Primidone (tableta oral)	G	1	
Sympazan (película oral)	B	1	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	1	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine (suspensión oral)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin (cápsula oral)	G	1	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (solución oral)	G	1	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	1	QL
Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Phenytek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	1	DL
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	1	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	1	DL
Vimpat (solución oral)	B	1	QL
Vimpat (tableta oral)	B	1	QL
Zonisade (suspensión oral)	B	1	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	1	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	1	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	1	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	1	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranlycypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	1	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	1	
Trintellix (tableta oral)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Viibryd (tableta oral)	B	1	QL
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	1	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Amoxapine (tableta oral)	G	1	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	1	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	1	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	1	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	1	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	1	
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	1	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	1	
Promethazine HCl (jarabe oral)	G	1	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	1	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	1	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	1	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	1	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Anzemet (tableta oral)	B	1	B/D,PA

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	1	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	1	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	1	B/D,PA
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA
Sancuso (parche transdérmico)	B	1	DL; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA; DL
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	1	DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	1	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	1	
Griseofulvin Ultramicronized (tableta oral)	G	1	
Itraconazole (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Itraconazole (solución oral)	G	1	PA; DL
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	1	
Noxafil (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	1	
Posaconazole (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	1	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Terconazole (crema vaginal)	G	1	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	1	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	1	QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	1	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	1	QL
Febuxostat (tableta oral)	G	1	ST
Probenecid (tableta oral)	G	1	
Probenecid-Colchicine (tableta oral)	G	1	
Antimigrañosos			
Casos agudos			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	1	QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	1	PA; DL; QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	1	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
Migergot (supositorio rectal)	G	1	DL
Profilácticos			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Qulipta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Timolol Maleate (tableta oral)	G	1	
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	1	DL
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	1	
Rifabutin (cápsula oral)	G	1	
Antituberculosos			
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Priftin (tableta oral)	B	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	1	
Sirturo (tableta oral)	B	1	PA; DL
Trecator (tableta oral)	B	1	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	1	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	1	DL
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	1	
Leukeran (tableta oral)	B	1	DL
Matulane (cápsula oral)	B	1	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	1	PA; DL; QL
Antiandrógenos			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Erleada (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	1	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Fotivda (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Revlimid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Emcyt (cápsula oral)	B	1	
Orserdu (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	1	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	DL
Antimetabólicos			
Droxia (cápsula oral)	B	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
Onureg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Tabloid (tableta oral)	B	1	PA
Antineoplásicos, otros			
IDHIFA (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazverik (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasas, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	1	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cotellic (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	1	PA; DL
Exkivity (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	1	PA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Iressa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	1	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	1	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	1	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Ojjaara (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Sprycel (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tafinlar (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	1	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vittrakvi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vittrakvi (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Votrient (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	1	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	1	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	1	
Mesnex (tableta oral)	B	1	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	1	
Benznidazole (tableta oral)	B	1	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	1	QL
Coartem (tableta oral)	B	1	
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	1	QL
Impavido (cápsula oral)	B	1	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	DL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	1	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	1	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	1	PA
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	1	
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	1	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	1	
Entacapone (tableta oral)	G	1	
Tolcapone (tableta oral)	G	1	DL; QL
Agonistas dopaminérgicos			
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	1	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
Zelapar ODT (tableta oral dispersable)	B	1	DL
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	1	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	1	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	1	
Molindone HCl (tableta oral)	G	1	
Pimozide (tableta oral)	G	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	1	
Thiothixene (cápsula oral)	G	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	1	
2.ª generación/atípicos			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	1	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	1	DL; QL
Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	QL
Caplyta (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	1	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	1	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Latuda (tableta oral)	B	1	DL; QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	1	ST; DL; QL
Nuplazid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Rexulti (tableta oral)	B	1	DL; QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	1	
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	1	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	1	ST; DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	1	ST; DL; QL
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	ST; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	DL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Versacloz (suspensión oral)	B	1	DL
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (tableta oral)	G	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Prevymis (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	1	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	1	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
Baraclude (solución oral)	B	1	DL
Entecavir (tableta oral)	G	1	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
Vemlidy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Epclusa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	1	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Sovaldi (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Sovaldi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	1	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	1	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	1	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS HD (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS (paquete oral)	B	1	QL
ISENTRESS (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)	B	1	QL
ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)	B	1	QL
Juluca (tableta oral)	B	1	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	1	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	1	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	1	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	1	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	1	QL
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	1	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	1	QL
Cimduo (tableta oral)	B	1	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100mg-150mg tableta oral, 133mg-200mg tableta oral, 167mg-250mg tableta oral)	G	1	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200mg-300mg tableta oral)	G	1	QL
Emtriva (solución oral)	B	1	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Odefsey (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Triumeq (tableta oral)	B	1	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Trizivir (tableta oral)	B	1	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	1	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, otros			
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	1	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	1	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	1	QL
Selzentry (75mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	1	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	1	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	DL; QL
Lexiva (suspensión oral)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Norvir (paquete oral)	B	1	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	1	QL
Reyataz (paquete oral)	B	1	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Symtuza (tableta oral)	B	1	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Benzodiazepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	1	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Bipolares			
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	1	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lithium (solución oral)	G	1	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Cycloset (tableta oral)	B	1	PA; QL
Farxiga (tableta oral)	B	1	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	1	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Januvia (tableta oral)	B	1	QL
Jardiance (tableta oral)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	1	QL
Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	1	QL
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	1	QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	1	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	1	
Diazoxide (suspensión oral)	G	1	
GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)	B	1	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	1	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Insulina			
Humalog (solución para inyección)	B	1	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 50/50 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R (solución para inyección)	B	1	
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Levemir FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Levemir (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lyumjev (solución para inyección)	B	1	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Eliquis (tableta oral)	B	1	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	1	QL
Enoxaparín Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	QL
Fondaparín Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	1	DL
Fondaparín Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	
Heparín Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (tableta oral)	B	1	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	1	PA
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, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	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)	B	1	PA
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	1	PA; DL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	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)	B	1	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Promacta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pyrukynd (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	1	PA
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	DL
Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Brilinta (tableta oral)	B	1	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	1	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
Doptelet (tableta oral)	B	1	PA; DL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	1	
Droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	1	PA; QL
Droxidopa (300mg cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	1	DL
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
Edarbi (tableta oral)	B	1	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	1	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	1	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
Multaq (tableta oral)	B	1	QL
Pacerone (200mg tableta oral)	G	1	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	1	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 240mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl AF (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	1	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	1	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pindolol (tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	1	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
Nymalize (solución oral)	B	1	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	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)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Verapamil HCl ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Verapamil HCl ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Acetazolamide (tableta oral)	G	1	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Corlanor (solución oral)	B	1	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	1	PA; QL
Demser (cápsula oral)	B	1	DL
Digoxin (solución oral)	G	1	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	1	
Edarbyclor (tableta oral)	B	1	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (tableta oral)	B	1	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Kerendia (tableta oral)	B	1	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	1	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Spirolactone (tableta oral)	G	1	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibrico			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	1	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	QL
Livalo (tableta oral)	B	1	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	1	
Cholestyramine (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	1	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	1	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Icosapent Ethyl (cápsula oral)	G	1	
Juxtapid (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Niacor (tableta oral)	G	1	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	1	QL
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prevalite (paquete oral)	G	1	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	1	
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	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)	G	1	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	G	1	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	1	
Rectiv (ungüento rectal)	B	1	QL
Verquvo (tableta oral)	B	1	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Adderall XR genérico)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	1	
Vyvanse (cápsula oral)	B	1	
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	1	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	1	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Austedo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Skyclarys (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
Savella (tableta oral)	B	1	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	1	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Aubagio (tableta oral)	B	1	DL; QL
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	1	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	1	DL; QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	1	DL; QL
Gilenya (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Mayzent (tableta oral)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	1	DL; QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	1	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Accutane (cápsula oral)	G	1	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	1	
Adapalene (crema para uso externo)	G	1	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	1	
Amnesteem (cápsula oral)	G	1	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	1	
Claravis (cápsula oral)	G	1	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Finacea (espuma para uso externo)	B	1	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Mirvaso (gel para uso externo)	B	1	
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere (gel para uso externo)	G	1	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	
Clodan (champú para uso externo)	G	1	
Cordran (cinta para uso externo)	B	1	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	1	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	1	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	1	ST; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	1	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Triderm (crema para uso externo)	G	1	
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	1	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	1	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Imiquimod Pump (3.75% crema para uso externo)	G	1	PA; DL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	1	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
Regranex (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	1	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
SSD (crema para uso externo)	B	1	
Pediculicidas/escabicidas			
Crotan (loción para uso externo)	G	1	
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	1	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
Jublia (solución para uso externo)	B	1	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	1	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	1	
Naftifine HCl (2% gel para uso externo)	G	1	
Naftin (2% gel para uso externo)	B	1	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	1	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	1	DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Dextrose-NaCl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)	B	1	
Dextrose-NaCl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	1	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	1	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	
Magnesium Sulfate (50% solución para inyección)	B	1	
Magnesium Sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plenammine (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	1	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	1	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (5% solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	B	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	1	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	1	DL
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	1	PA; DL
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	1	PA; DL
Ferriprox (solución oral)	B	1	PA; DL
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato			
Auryxia (tableta oral)	B	1	PA; DL
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	1	
Lanthanum Carbonate (tableta oral masticable)	G	1	DL
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	1	DL
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	1	
Velphoro (tableta oral masticable)	B	1	DL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	1	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (suspensión oral)	G	1	
Veltassa (paquete oral)	B	1	DL; QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Lactulose (solución oral)	G	1	
Linzess (cápsula oral)	B	1	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
Motegrity (tableta oral)	B	1	QL
Movantik (tableta oral)	B	1	QL
Relistor (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Trulance (tableta oral)	B	1	QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	1	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	1	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Xermelo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	G	1	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	1	
Gattex (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	1	
Ocaliva (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	1	
Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)	B	1	
Sutab (tableta oral)	B	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
Vowst (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine (tableta oral)	G	1	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	1	
Protectores			
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la bomba de protones			
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	1	QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	1	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	1	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
Cystadane (polvo oral)	B	1	DL
Cystagon (cápsula oral)	B	1	
Glassia (solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	DL
Orfadin (20mg cápsula oral)	B	1	DL
Orfadin (suspensión oral)	B	1	DL
Procysbi (paquete oral)	B	1	DL
Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
RAVICTI (líquido oral)	B	1	DL; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	1	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	1	DL
Sucraid (solución oral)	B	1	DL
Tegsedi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zemaira (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Zokinvy (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Gemtesa (tableta oral)	B	1	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	1	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	1	
Tropium Chloride (tableta oral)	G	1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	1	QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
Elmiron (cápsula oral)	B	1	DL
Lithostat (tableta oral)	B	1	DL
Penicillamine (250mg cápsula oral)	G	1	PA; DL
Penicillamine (250mg tableta oral)	G	1	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	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)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Genotropin MiniQuick (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Zorbtive (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Korlym (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Danazol (cápsula oral)	G	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	1	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	1	
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	1	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
Amethia (tableta oral)	G	1	
Apri (tableta oral)	G	1	
Aranelle (tableta oral)	G	1	
Ashlyna (tableta oral)	G	1	
Aubra EQ (tableta oral)	G	1	
Aviane (tableta oral)	G	1	
Balziva (tableta oral)	G	1	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Briellyn (tableta oral)	G	1	
Camrese Lo (tableta oral)	G	1	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	1	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Duavee (tableta oral)	B	1	
Elestrin (gel transdérmico)	B	1	
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	1	
Enskyce (tableta oral)	G	1	
Estarylla (tableta oral)	G	1	
Estradiol (tableta oral)	G	1	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Estring (anillo vaginal)	B	1	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Falmina (tableta oral)	G	1	
Femring (anillo vaginal)	B	1	
Finzala (tableta oral masticable)	G	1	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Haloette (anillo vaginal)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	
Juleber (tableta oral)	G	1	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Kariva (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	1	
Kurvelo (tableta oral)	G	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Leena (tableta oral)	G	1	
Lessina (tableta oral)	G	1	
Levonest (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	1	
Loryna (tableta oral)	G	1	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	1	
Lutera (tableta oral)	G	1	
Marlissa (tableta oral)	G	1	
Menest (tableta oral)	G	1	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Mili (tableta oral)	G	1	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nikki (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)	G	1	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	1	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	1	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	1	
Nymyo (tableta oral)	G	1	
Ocella (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pimtreea (tableta oral)	G	1	
Portia-28 (tableta oral)	G	1	
Premarin (tableta oral)	B	1	QL
Premarin (crema vaginal)	B	1	
Premphase (tableta oral)	B	1	QL
Prempro (tableta oral)	B	1	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
Rivelsa (tableta oral)	G	1	
Setlakin (tableta oral)	G	1	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	1	
Sronyx (tableta oral)	G	1	
Syeda (tableta oral)	G	1	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	1	
Tilia Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Tri-Mili (tableta oral)	G	1	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	1	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Trivora (28) (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	1	
Tyblume (tableta oral masticable)	B	1	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vyfemla (tableta oral)	G	1	
VyLibra (tableta oral)	G	1	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	1	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Progestinas			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Camila (tableta oral)	G	1	
Crinone (gel vaginal)	B	1	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
Errin (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
Lyleq (tableta oral)	G	1	
Lyza (tableta oral)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	
Nora-BE (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	1	
Progesterone (cápsula oral)	G	1	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Osphena (tableta oral)	B	1	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Euthyrox (tableta oral)	B	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	1	
Unithroid (tableta oral)	B	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Isturisa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Lysodren (tableta oral)	B	1	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA
Leuprolide Acetate (kit para inyección)	G	1	PA
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg [pediátrico] kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	1	PA
Orgovyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	1	DL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinerit (kit para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	1	DL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunosupresores			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyltezo (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo-CD/UC/HS Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cyltezo-Psoriasis Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	1	B/D,PA
Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen Crohns Disease Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Humira (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Leflunomide (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	B/D,PA
Prograf (paquete oral)	B	1	B/D,PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA
Sandimmune (solución oral)	B	1	B/D,PA
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Sirolimus (solución oral)	G	1	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	G	1	
Xatmep (solución oral)	B	1	PA
Yuflyma 1-Pen Kit (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Yuflyma 2-Syringe Kit (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
IPOL (inyección)	B	1	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	1	QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1	QL
RotaTeq (solución oral)	B	1	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
Dipentum (cápsula oral)	B	1	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	1	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	1	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	1	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	1	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	1	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	1	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	1	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Natpara (100mcg cartucho para inyección subcutánea, 25mcg cartucho para inyección subcutánea, 50mcg cartucho para inyección subcutánea, 75mcg cartucho para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	G	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	G	1	
Insulin jeringas, agujas	G	1	
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	1	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	1	
Combigan (solución oftálmica)	B	1	
Cystaran (solución oftálmica)	B	1	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	1	
Lacrisert (inserto oftálmico)	B	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	1	
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	1	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	1	
TobraDex ST (suspensión oftálmica)	B	1	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
Tyrvaya (solución nasal)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xiidra (solución oftálmica)	B	1	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Alomide (solución oftálmica)	B	1	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
Bepreve (solución oftálmica)	B	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Olopatadine HCl (0.1% solución oftálmica)	G	1	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	1	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	1	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	1	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	1	

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lumigan (solución oftálmica)	B	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	1	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	1	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	1	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	1	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	1	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	1	
Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	
Desloratadine (tableta oral)	G	1	
Dymista (suspensión nasal)	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Flovent HFA (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
QVAR RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	1	QL
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	ST; DL
Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	ST; DL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	1	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	1	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	1	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	1	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	G	1	
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	1	B/D,PA; QL
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Kalydeco (13.4mg paquete oral, 25mg paquete oral, 50mg paquete oral, 75mg paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	1	B/D,PA; DL; QL
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Daliresp (tableta oral)	B	1	PA; QL
Roflumilast (tableta oral)	G	1	PA; QL
Theophylline ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 450mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	1	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	1	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Opsumit (tableta oral)	B	1	PA; DL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	1	PA
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	1	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	1	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (polvo para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Tyvaso DPI Titration Kit (polvo para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Ventavis (solución para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Esbriet (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Esbriet (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ofev (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico), Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	G	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	1	
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	QL
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	1	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	QL
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	1	PA; DL; QL
Hetlioz (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Sodium Oxybate (solución oral)	G	1	PA; DL; QL
Xyrem (solución oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por día
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Alecensa (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Alunbrig (30mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2ml por día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Aptivus (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Arnuty Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por día
Aubagio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Austedo (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
Cablivi (kit para inyección)	B	Máximo de 1 kit por día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Cabometyx (40mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
Calquence (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Caplyta (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cimduo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits cada 28 días
Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Codeine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Corlanor (solución oral)	B	Máximo de 15ml por día
Corlanor (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (10ml) cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Cycloset (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Cyltezo (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas cada 28 días
Cyltezo (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas cada 28 días
Cyltezo (40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas cada 28 días
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Daliresp (250mcg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Daliresp (500mcg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Delstrigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Descovy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Diacomit (500mg paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	G	Máximo de 2 parches por día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Edarbi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Edarbyclor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Edurant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 28 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Emtriva (solución oral)	B	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
Erleada (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Erleada (60mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Esbriet (cápsula oral)	B	Máximo de 9 cápsulas por día
Esbriet (267mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Esbriet (801mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 90 tabletas por año
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Exkivity (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Farxiga (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
Finacea (espuma para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por día
Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
Flovent HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Flovent HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
Flovent HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	G	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampolletas por día
Fycompa (suspensión oral)	B	Máximo de 24ml por día
Fycompa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gavreto (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Gilenya (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glyxambi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	Máximo de 158ml cada 30 días
Hetlioz (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits por año
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits por año
Humira Pen (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
Humira Pen (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 plumas) cada 28 días
Humira Pen Psoriasis Starter (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Humira (10mg/0.1ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
Humira (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
IDHIFA (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por día
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Iressa (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Jakafi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Januvia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jardiance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jaypirca (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Jaypirca (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kalydeco (13.4mg paquete oral, 25mg paquete oral, 50mg paquete oral, 75mg paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Kerendia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Korlym (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Krazati (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Lacosamide (solución oral)	G	Máximo de 40ml por día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Latuda (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Lexiva (suspensión oral)	B	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Livalo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lybalvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Mayzent (0.25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (500mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	Máximo de 540 tabletas por año
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Moexipril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 100ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 50ml por día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Motegrity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Movantik (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Multaq (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ninlaro (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Noxafil (suspensión oral)	B	Máximo de 20ml por día
Nubeqa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 0.4ml cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
Nuedexta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Nuplazid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Nuplazid (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Ocaliva (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Ojjaara (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por año
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 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)	G	Máximo de 1 tableta por día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Premarin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Premphase (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prempro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prevymis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prezcobix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Prezista (600mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Prezista (800mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
Promacta (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) 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)	B	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Qulipta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
QVAR RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
RAVICTI (líquido oral)	B	Máximo de 17.5ml por día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos cada 30 días
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
Relistor (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas por día
Retevmo (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Retevmo (80mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Revlimid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por día
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RotaTaq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Rubraca (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Rybelsus (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches cada 28 días
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
Selzentry (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Selzentry (75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Skyclarys (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
Sodium Oxybate (solución oral)	G	Máximo de 18ml por día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por día
Sovaldi (150mg paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Sovaldi (200mg paquete oral)	B	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
Sovaldi (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Sovaldi (400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Sprycel (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por año
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Tasigna (150mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por día
Tasigna (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Tasigna (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tepmetko (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Tracleer (tableta oral soluble)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (bifásico) (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trelegy Eliipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Trintellix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Trizivir (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Trulance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Tybost (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1.56ml cada 30 días
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tyrvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) cada 30 días
Tyvaso DPI Maintenance Kit (112 x 32mcg y 112 x 48mcg polvo para inhalación)	B	Máximo de 1 kit (224 cartuchos) cada 28 días
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)	B	Máximo de 1 kit (112 cartuchos) cada 28 días
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 84 x 32mcg polvo para inhalación)	B	Máximo de 2 kits (392 cartuchos) por año
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)	B	Máximo de 2 kits (504 cartuchos) por año
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas cada 30 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular, 25 unidades/0.5ml 0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular, 50 unidades/ml 1ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Veltassa (paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por día
Vemlidy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Venclexta (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Venclexta (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 7ml por día
Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 3ml por día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Viibryd (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Vimpat (solución oral)	B	Máximo de 40ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Vimpat (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Viracept (250mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Viracept (625mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Viread (polvo oral)	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vittrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Vittrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Vittrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por día
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Votrient (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xiidra (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Xtandi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Xtandi (40mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Xtandi (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xyrem (solución oral)	B	Máximo de 18ml por día
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Zejula (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Zejula (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zokinvy (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Zydelig (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Información necesaria

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

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

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

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades relacionados con la salud. UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada.

Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-844-368-7151**, TTY **711**

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



myuhc.com/CommunityPlan