



# Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2024

UHC Dual Complete FL-D005 (Regional PPO 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: **1-866-842-4968**, 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](https://myuhc.com/communityplan)**

United  
Healthcare®

Número de ID del Formulario 00024004, versión 16  
Y0066\_070823\_162534\_C SP v128.05

Última actualización: 1 de mayo de 2024

# 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
Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	5
Programa Ayuda Adicional .....	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? .....	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? .....	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes .....	12
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de medicamentos)</b> .....	13
Medicamentos cubiertos listados por categoría .....	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL) .....	108

## ¿Preguntas?

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



Número gratuito: **1-866-842-4968**, 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 mayo de 2024.

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 UHC Dual Complete.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas** - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina** - Pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que paga \$0.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por Paxlovid** - Usted pagará \$0 por Paxlovid hasta el 31 de diciembre de 2024, incluso si usted no ha alcanzado su deducible.

## ¿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 13-32. 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 33-107. 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](https://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.

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

La cantidad que usted paga por un medicamento con receta cubierto dependerá de:

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento.** Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. La siguiente tabla indica su costo compartido.

Para obtener ayuda o si tiene alguna pregunta sobre los costos de sus medicamentos, consulte su Evidencia de Cobertura o llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Nivel del medicamento	Su costo compartido
Nivel 1 “Medicamentos Cubiertos”	25% de coseguro

### Programa Ayuda Adicional

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 33. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican 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 por 1 copago o 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 8 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 <b>O</b> 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 en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro inmediatamente	un suministro de emergencia de al menos 31 días
está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año	no está en un asilo de convalecencia ni en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 30 días
	está en un asilo de convalecencia o en un centro de cuidado a largo plazo	un suministro temporal de al menos 31 días

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

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

## ¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

### Cambios que pueden afectarle este año

---

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregarle 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 debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento, 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 el miembro recibirá un suministro de al menos 30 días 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 8.

- **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.

## **Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes**

### **Medicamentos envasados con un suministro extendido de días**

---

Algunos medicamentos vienen envasados de fábrica con un suministro de más de 1 mes. Cuando usted surte estos medicamentos, es posible que tenga que pagar más de 1 copago o coseguro por una sola receta. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

### **Costo compartido diario de medicamentos orales surtidos por un suministro de menos de 1 mes**

---

Se puede aplicar un costo compartido diario cuando su médico le recete un suministro de menos de un mes completo de ciertos medicamentos, y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por el número de días en un suministro de un mes.

El costo compartido diario se aplica únicamente si el medicamento se presenta en una dosis oral sólida (p. ej., una tableta o una cápsula) cuando se surte un suministro de menos de 1 mes conforme a la ley vigente. Los requisitos de costo compartido diario no se aplican a ninguno de los siguientes medicamentos:

1. Dosis orales sólidas de antibióticos
2. Dosis orales sólidas suministradas en su envase original, o que generalmente se suministran en su envase original para ayudar a los pacientes a cumplir con las instrucciones de uso y dosificación

### **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](http://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)

<b>A</b>		
Abacavir Sulfate .....60	Advair Diskus ..... 105	Amiloride -Hydrochlorothiazide .....70
Abacavir Sulfate -Lamivudine . .....60	Advair HFA ..... 105	Amiodarone HCl .....68
Abelcet .....47	Aimovig .....48	Amitriptyline HCl .....46
Abilify Maintena .....57	Akeega .....50	Amlodipine Besylate .....69
Abiraterone Acetate .....49	Ala -Cort .....76	Amlodipine -Atorvastatin .....70
Abrysvo .....96	Albendazole .....55	Amlodipine -Benazepril .....70
Acamprosate Calcium .....36	Albuterol Sulfate . ..... 103	Amlodipine -Olmesartan .....70
Acarbose . .....63	Albuterol Sulfate HFA ..... 103	Amlodipine -Valsartan . .....71
Accutane . .....76	Alclometasone Dipropionate . .....76	Amlodipine -Valsartan -HCTZ . .....71
Acebutolol HCl .....69	Alcohol Prep Pads.....99	Ammonium Lactate . .....76
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine . .....34	Alecensa .....51	Amnesteem .....76
Acetaminophen -Codeine . ...34	Alendronate Sodium .....99	Amoxapine .....46
Acetazolamide . .....70	Alfuzosin HCl ER . .....85	Amoxicillin .....39
Acetazolamide ER .....70	Aliskiren Fumarate . .....70	Amoxicillin -Potassium Clavulanate . .....39
Acetic Acid ..... 102	Allopurinol .....48	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....39
Acetylcysteine . ..... 105	Alomide ..... 100	Amphetamine -Dextroamphetamine .....74
Acitretin .....76	Alosetron HCl . .....82	Amphetamine -Dextroamphetamine ER . ....74
ActHIB .....96	Alphagan P . ..... 102	Amphotericin B .....47
Actemra . .....93	Alprazolam . .....62	Amphotericin B Liposome . .47
Actemra ACTPen .....93	Altavera . .....86	Ampicillin .....39
Actimmune .....94	Alunbrig . .....51	Ampicillin Sodium . .....39
Acyclovir . .....59	Alyacen 1/35 .....86	Ampicillin -Sulbactam Sodium . .....39
Acyclovir Sodium .....59	Alyq ..... 104	Anagrelide HCl .....66
Adacel . .....96	Amantadine HCl . .....55	Anastrozole .....51
Adapalene .....76	Ambrisentan . ..... 104	Anoro Ellipta . ..... 105
Adefovir Dipivoxil .....59	Amethia .....86	Anzemet .....47
Adempas . ..... 104	Amikacin Sulfate .....36	Apraclonidine HCl ..... 102
	Amiloride HCl ..... 72	

Aprepitant .....	47	Aubra EQ .....	86	Benlysta .....	93	
Apri .....	86	Augtyro .....	51	Benznidazole .....	55	
Apriso .....	98	Austedo .....	74	Benzoyl Peroxide -Erythromycin .....	76	
Aptiom .....	43	Auvelity .....	45	Benztropine Mesylate .....	55	
Aptivus .....	61	Aviane .....	86	Bepotastine Besilate .....	100	
Aralast NP .....	84	Avonex Pen .....	75	Bepreve .....	100	
Aranelle .....	86	Avonex Prefilled .....	75	Berinerit .....	92	
Aranesp .....	67	Ayvakit .....	51	Besivance .....	100	
Arcalyst .....	93	Azathioprine .....	94	Besremi .....	94	
Arexvy .....	96	Azelaic Acid .....	76	Betaine .....	84	
Arformoterol Tartrate .....	103	Azelastine HCl .....	102	Betamethasone Dipropionate . .....	77	
Aripiprazole .....	57	Azelastine -Fluticasone .....	102	Betamethasone Dipropionate Aug .....	77	
Aripiprazole ODT .....	57	Azithromycin .....	40	Betamethasone Valerate .....	77	
Aristada .....	57	Aztreonam .....	36	Betaseron .....	75	
Aristada Initio .....	57	<b>B</b>			Betaxolol HCl .....	101
Armodafinil .....	107	BCG Vaccine .....	96	Bethanechol Chloride .....	85	
Arnuity Ellipta .....	103	BIVIGAM .....	92	Betimol .....	102	
Asenapine Maleate .....	57	BRIVIACT .....	41	Bevespi Aerosphere .....	105	
Ashlyna .....	86	Bacitracin .....	100	Bexarotene .....	54	
Aspirin -Dipyridamole ER .....	67	Bacitracin -Polymyxin B .....	100	Bexsero .....	96	
Atazanavir Sulfate .....	61	Baclofen .....	59	Bicalutamide .....	49	
Atenolol .....	69	Balsalazide Disodium .....	98	Bicillin C -R .....	39	
Atenolol -Chlorthalidone .....	71	Balversa .....	51	Bicillin C -R 900/300 .....	39	
Atomoxetine HCl .....	74	Balziva .....	86	Bicillin L -A .....	39	
Atorvastatin Calcium .....	72	Baqsimi One Pack .....	64	Biktarvy .....	60	
Atovaquone .....	55	Baraclude .....	59	Bisoprolol Fumarate .....	69	
Atovaquone -Proguanil HCl .....	55	Belsomra .....	106	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide .....	71	
Atropine Sulfate .....	99	Benazepril HCl .....	68	Blisovi 24 Fe .....	86	
Atrovent HFA .....	103	Benazepril -Hydrochlorothiazide .....	71			

Blisovi Fe 1.5/30 . . . . .	86	Bydureon BCise . . . . .	63	Cartia XT . . . . .	70
Boostrix . . . . .	96	Byetta 10mcg Pen . . . . .	63	Carvedilol . . . . .	69
Bosentan . . . . .	104	Byetta 5mcg Pen . . . . .	63	Cayston . . . . .	104
Bosulif . . . . .	51	<b>C</b>		Cefaclor . . . . .	38
Braftovi . . . . .	51	Cabergoline . . . . .	91	Cefadroxil . . . . .	38
Breo Ellipta . . . . .	105	Cablivi . . . . .	68	Cefazolin Sodium . . . . .	38
Breztri Aerosphere . . . . .	105	Cabometyx . . . . .	51	Cefdinir . . . . .	38
Briellyn . . . . .	86	Calcipotriene . . . . .	78	Cefepime HCl . . . . .	38
Brilinta . . . . .	67	Calcitonin Salmon . . . . .	99	Cefixime . . . . .	38
Brimonidine Tartrate . . . . .	102	Calcitriol . . . . .	99	Cefotetan Disodium . . . . .	38
Brimonidine Tartrate -Timolol . . . . .	100	Calcium Acetate . . . . .	82	Cefoxitin Sodium . . . . .	38
Brinzolamide . . . . .	102	Calquence . . . . .	51	Cefpodoxime Proxetil . . . . .	38
Bromocriptine Mesylate . . . . .	55	Camila . . . . .	90	Cefprozil . . . . .	38
Bronchitol . . . . .	105	Camrese Lo . . . . .	86	Ceftazidime . . . . .	38
Brukinsa . . . . .	51	Candesartan Cilexetil . . . . .	68	Ceftriaxone Sodium . . . . .	38
Budesonide . . . . .	103	Candesartan Cilexetil -HCTZ . . . . .	71	Cefuroxime Axetil . . . . .	38
Budesonide ER . . . . .	98	Caplyta . . . . .	57	Cefuroxime Sodium . . . . .	38
Bumetanide . . . . .	72	Caprelsa . . . . .	51	Celecoxib . . . . .	33
Buprenorphine . . . . .	34	Captopril . . . . .	68	Cephalexin . . . . .	38
Buprenorphine HCl . . . . .	36	Carbamazepine . . . . .	43	Cetirizine HCl . . . . .	103
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl . . . . .	36	Carbamazepine ER . . . . .	43	Chemet . . . . .	81
Bupropion HCl . . . . .	45	Carbidopa . . . . .	56	Chenodal . . . . .	83
Bupropion HCl SR . . . . .	45	Carbidopa -Levodopa . . . . .	56	Chlordiazepoxide HCl . . . . .	62
Bupropion HCl XL . . . . .	45	Carbidopa -Levodopa ER . . . . .	56	Chlorhexidine Gluconate . . . . .	76
Buspirone HCl . . . . .	62	Carbidopa -Levodopa ODT . . . . .	56	Chloroquine Phosphate . . . . .	55
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine . . . . .	34	Carbidopa -Levodopa -Entacapone . . . . .	55	Chlorpromazine HCl . . . . .	56
Butalbital -Aspirin -Caffeine . . . . .	34	Carglumic Acid . . . . .	80	Chlorthalidone . . . . .	72
Butorphanol Tartrate . . . . .	34	Carteolol HCl . . . . .	102	Chlorzoxazone . . . . .	106
				Cholbam . . . . .	84

Cholestyramine .....	73	Clobazam .....	43	Constulose .....	82
Cholestyramine Light .....	72	Clobetasol Propionate .....	77	Copiktra .....	51
Ciclopirox .....	79	Clobetasol Propionate Emollient Base .....	77	Cordran .....	77
Ciclopirox Olamine .....	79	Clodan .....	77	Corlanor .....	71
Cilostazol .....	68	Clomipramine HCl .....	46	Cosentyx .....	93
Ciloxan .....	100	Clonazepam .....	62	Cosentyx Sensoready .....	93
Cimduo .....	60	Clonazepam ODT .....	62	Cosentyx UnoReady .....	93
Cimetidine .....	83	Clonidine .....	68	Cotellic .....	51
Cimzia .....	94	Clonidine HCl .....	68	Creon .....	84
Cimzia Prefilled .....	94	Clonidine HCl ER .....	74	Crinone .....	90
Cinacalcet HCl .....	99	Clopidogrel Bisulfate .....	68	Cromolyn Sodium .....	104
Cinryze .....	92	Clorazepate Dipotassium .....	62	Cryselle -28 .....	86
Cipro HC .....	102	Clotrimazole .....	79	Cyclobenzaprine HCl .....	106
Ciprofloxacin HCl .....	100	Clotrimazole -Betamethasone . .....	78	Cyclophosphamide .....	49
Ciprofloxacin in D5W .....	41	Clozapine .....	58	Cycloserine .....	49
Ciprofloxacin -Dexamethasone .....	102	Clozapine ODT .....	59	Cycloset .....	63
Citalopram Hydrobromide ...	45	Coartem .....	55	Cyclosporine .....	94
Claravis .....	76	Codeine Sulfate .....	34	Cyclosporine Modified .....	94
Clarithromycin .....	40	Colchicine .....	48	Cyltezo .....	94
Clarithromycin ER .....	40	Colchicine -Probenecid .....	48	Cyltezo -CD/UC/HS Starter ..	94
Clenpiq .....	83	Colesevelam HCl .....	73	Cyltezo -Psoriasis/UV Starter . .....	94
Climara Pro .....	86	Colestipol HCl .....	73	Cyproheptadine HCl .....	103
Clindacin ETZ .....	79	Colistimethate Sodium .....	37	Cyred EQ .....	86
Clindamycin HCl .....	37	Combigan .....	100	Cystagon .....	84
Clindamycin Palmitate HCl .	37	Combivent Respimat .....	105	Cystaran .....	100
Clindamycin Phosphate .....	79	Cometriq .....	51	<b>D</b>	
Clindamycin Phosphate in D5W .....	37	Complera .....	60	Dalfampridine ER .....	75
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide .....	76	Compro .....	46	Danazol .....	86
				Dantrolene Sodium .....	59



Dapsone .....	49	Dextroamphetamine Sulfate ER .....	74	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT .....	96
Daptacel .....	96	Dextrose .....	80	Disulfiram .....	36
Daptomycin .....	37	Dextrose -NaCl .....	80	Diuril .....	72
Darunavir .....	61	Diacomit .....	43	Divalproex Sodium .....	63
Daurismo .....	51	Diazepam .....	62	Divalproex Sodium ER .....	63
Deblitane .....	90	Diazepam Intensol .....	62	Dofetilide .....	69
Deferasirox .....	81	Diazoxide .....	64	Dolishale .....	87
Deferasirox Granules .....	81	Diclofenac Epolamine .....	33	Donepezil HCl .....	44
Deferiprone .....	81	Diclofenac Potassium .....	33	Donepezil HCl ODT .....	44
Delstrigo .....	60	Diclofenac Sodium .....	101	Doptelet .....	68
Demeclocycline HCl .....	41	Diclofenac Sodium ER .....	33	Dorzolamide HCl .....	102
Depo -Estradiol .....	87	Dicloxacillin Sodium .....	39	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate .....	100
Depo -SubQ Provera 104 .....	90	Dicyclomine HCl .....	82	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .....	100
Descovy .....	60	Difucid .....	40	Dovato .....	60
Desipramine HCl .....	46	Diflunisal .....	33	Doxazosin Mesylate .....	68
Desloratadine .....	103	Digoxin .....	71	Doxepin HCl .....	77
Desmopressin Acetate .....	85	Dihydroergotamine Mesylate .....	48	Doxercalciferol .....	99
Desmopressin Acetate Spray .....	85	Dilantin .....	44	Doxy 100 .....	41
Desogestrel -Ethinyl Estradiol .....	87	Dilantin INFATABS .....	44	Doxycycline Hyclate .....	41
Desonide .....	77	Dilt -XR .....	70	Doxycycline Monohydrate .....	41
Desoximetasone .....	77	Diltiazem HCl .....	70	Dronabinol .....	47
Desvenlafaxine Succinate ER .....	45	Diltiazem HCl ER .....	70	Drospirenone -Ethinyl Estradiol .....	87
Dexamethasone .....	85	Diltiazem HCl ER Beads .....	70	Droxia .....	50
Dexamethasone Sodium Phosphate .....	101	Diltiazem HCl ER Coated Beads .....	70	Droxidopa .....	68
Dexlansoprazole .....	83	Dimethyl Fumarate .....	75	Duavee .....	87
Dexmethylphenidate HCl .....	74	Dimethyl Fumarate Starter Pack .....	75	Dulera .....	105
Dexmethylphenidate HCl ER .....	74	Dipentum .....	98	Duloxetine HCl .....	75
Dextroamphetamine Sulfate .....	74	Diphenoxylate -Atropine .....	82	Dupixent .....	93

Dutasteride .....	85	Endocet .....	34	Erythromycin Ethylsuccinate . .....	40
Dymista .....	103	Engerix -B .....	96	Escitalopram Oxalate .....	45
<b>E</b>					
EC -Naproxen .....	33	EnilloRing .....	87	Esomeprazole Magnesium . .	83
Econazole Nitrate .....	79	Enoxaparin Sodium .....	66	Estarylla .....	87
Edarbi .....	68	Enpresse -28 .....	87	Estradiol .....	87
Edarbyclor .....	71	Enskyce .....	87	Estradiol Valerate .....	87
Eduvant .....	60	Entacapone .....	55	Estring .....	87
Efavirenz .....	60	Entecavir .....	59	Eszopiclone .....	106
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir .....	60	Entresto .....	71	Ethacrynic Acid .....	72
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir .....	60	Enulose .....	82	Ethambutol HCl .....	49
Elestrin .....	87	Envarsus XR .....	95	Ethosuximide .....	43
Eligard .....	91	Epclusa .....	59	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol .....	87
Eliquis .....	66	Epidiolex .....	42	Etodolac .....	33
Eliquis Starter Pack .....	66	Epinephrine HCl .....	100	Etodolac ER .....	33
Elmiron .....	85	Epinephrine .....	104	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol . .....	87
EluRyng .....	87	Epitol .....	44	Etravirine .....	60
Emgality .....	48	Eplerenone .....	72	Euthyrox .....	91
Emsam .....	45	Eprontia .....	42	Everolimus .....	95
Emtricitabine .....	60	Ergotamine -Caffeine .....	48	Evotaz .....	61
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	61	Erivedge .....	51	Exemestane .....	51
Emtriva .....	61	Erleada .....	49	Exkivity .....	52
Enalapril Maleate .....	68	Erlotinib HCl .....	51	Ezetimibe .....	73
Enalapril -Hydrochlorothiazide . .....	71	Errin .....	90	Ezetimibe -Simvastatin .....	73
Enbrel .....	94	Ertapenem Sodium .....	40	<b>F</b>	
Enbrel Mini .....	94	Ery .....	79	FML Forte .....	101
Enbrel SureClick .....	95	Erythrocin Lactobionate .....	40	Falmina .....	87
Endari .....	80	Erythromycin .....	100	Famciclovir .....	59
		Erythromycin Base .....	40	Famotidine .....	83

Fanapt . . . . .	57	Fludrocortisone Acetate . . . . .	85	Fyavolv . . . . .	87
Fanapt Titration Pack . . . . .	57	Flunisolide . . . . .	103	Fycompa . . . . .	42
Farxiga . . . . .	63	Fluocinolone Acetonide . . . . .	102	<b>G</b>	
Fasenra . . . . .	106	Fluocinolone Acetonide Scalp . . . . .	77	Gabapentin . . . . .	43
Fasenra Pen . . . . .	105	Fluocinonide . . . . .	77	Galantamine Hydrobromide . . . . .	44
Febuxostat . . . . .	48	Fluocinonide Emulsified Base . . . . .	77	Galantamine Hydrobromide ER . . . . .	44
Felbamate . . . . .	42	Fluorometholone . . . . .	101	Gammagard . . . . .	92
Felodipine ER . . . . .	69	Fluorouracil . . . . .	78	Gammagard S/D Less IgA . . . . .	92
Femring . . . . .	87	Fluoxetine HCl . . . . .	45	Gammaked . . . . .	92
Fenofibrate . . . . .	72	Fluphenazine Decanoate . . . . .	56	Gammalex . . . . .	92
Fenofibrate Micronized . . . . .	72	Fluphenazine HCl . . . . .	56	Gamunex -C . . . . .	92
Fenofibric Acid . . . . .	72	Flurbiprofen . . . . .	33	Gardasil 9 . . . . .	96
Fentanyl . . . . .	34	Flurbiprofen Sodium . . . . .	101	Gatifloxacin . . . . .	100
Fentanyl Citrate . . . . .	35	Fluticasone Propionate . . . . .	103	Gauze . . . . .	99
Fetzima . . . . .	45	Fluticasone -Salmeterol . . . . .	106	GaviLyte -C . . . . .	83
Fetzima Titration . . . . .	45	Fluvastatin Sodium . . . . .	72	GaviLyte -G . . . . .	83
Finacea . . . . .	76	Fluvastatin Sodium ER . . . . .	72	Gavreto . . . . .	52
Finasteride . . . . .	85	Fluvoxamine Maleate . . . . .	45	Gefitinib . . . . .	52
Fingolimod HCl . . . . .	75	Fondaparinux Sodium . . . . .	66	Gemfibrozil . . . . .	72
Fintepla . . . . .	42	Formoterol Fumarate . . . . .	104	Gemtesa . . . . .	84
Finzala . . . . .	87	Forteo . . . . .	99	Generlac . . . . .	82
Firmagon . . . . .	91	Fosamprenavir Calcium . . . . .	61	Gengraf . . . . .	95
Flac . . . . .	102	Fosinopril Sodium . . . . .	68	Genotropin . . . . .	86
Flarex . . . . .	101	Fosinopril Sodium -HCTZ . . . . .	71	Genotropin MiniQuick . . . . .	86
Flecainide Acetate . . . . .	69	Fotivda . . . . .	50	Gentamicin Sulfate . . . . .	100
Fluconazole . . . . .	47	Fruzaqla . . . . .	52	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride . . . . .	36
Fluconazole in Sodium Chloride . . . . .	47	Furosemide . . . . .	72	Genvoya . . . . .	60
Flucytosine . . . . .	47	Fuzeon . . . . .	61	Gilotrif . . . . .	52

Glatiramer Acetate . . . . .	75	Heplisav -B . . . . .	96	Hydrocortisone Butyrate . . . . .	78
Glatopa . . . . .	75	Hiberix . . . . .	96	Hydrocortisone Valerate . . . . .	78
Gleostine . . . . .	49	Humalog . . . . .	65	Hydrocortisone -Acetic Acid . . . . .	102
Glimepiride . . . . .	63	Humalog Junior KwikPen . . . . .	65	Hydromorphone HCl . . . . .	35
Glipizide . . . . .	63	Humalog KwikPen . . . . .	65	Hydromorphone HCl ER . . . . .	34
Glipizide ER . . . . .	63	Humalog Mix 50/50 KwikPen . . . . .	65	Hydromorphone HCl Preservative Free . . . . .	35
Glipizide -Metformin HCl . . . . .	63	Humalog Mix 75/25 . . . . .	65	Hydroxychloroquine Sulfate . . . . .	55
GlucaGen HypoKit . . . . .	64	Humalog Mix 75/25 KwikPen . . . . .	65	Hydroxyurea . . . . .	50
Glucagon . . . . .	64	Humira . . . . .	95	Hydroxyzine HCl . . . . .	62
Glycopyrrolate . . . . .	82	Humira Pediatric Crohns Start . . . . .	95	Hydroxyzine Pamoate . . . . .	62
Glyxambi . . . . .	63	Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter . . . . .	95		
Granisetron HCl . . . . .	47	Humira Pen Psoriasis Starter . . . . .	95	<b>I</b>	
Griseofulvin Microsize . . . . .	47	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter . . . . .	95	IDHIFA . . . . .	50
Griseofulvin Ultramicrosize . . . . .	47	Humira Pen -Pediatric UC Start . . . . .	95	IPOL . . . . .	97
Guanfacine HCl ER . . . . .	74	Humulin 70/30 . . . . .	65	Ibandronate Sodium . . . . .	99
Gvoke HypoPen 2 -Pack . . . . .	65	Humulin 70/30 KwikPen . . . . .	65	Ibrance . . . . .	52
Gvoke Kit . . . . .	65	Humulin N . . . . .	65	Ibu . . . . .	33
Gvoke PFS . . . . .	65	Humulin N KwikPen . . . . .	65	Ibuprofen . . . . .	33
<b>H</b>		Humulin R . . . . .	65	Icatibant Acetate . . . . .	92
Haegarda . . . . .	92	Humulin R U -500 . . . . .	65	Iclevia . . . . .	87
Hailey 24 Fe . . . . .	87	Humulin R U -500 KwikPen . . . . .	65	Iclusig . . . . .	52
Halobetasol Propionate . . . . .	78	Hydralazine HCl . . . . .	73	Ilevro . . . . .	101
Haloette . . . . .	87	Hydrochlorothiazide . . . . .	72	Imatinib Mesylate . . . . .	52
Haloperidol . . . . .	56	Hydrocodone -Acetaminophen . . . . .	35	Imbruvica . . . . .	52
Haloperidol Decanoate . . . . .	56	Hydrocodone -Ibuprofen . . . . .	35	Imipenem -Cilastatin . . . . .	40
Haloperidol Lactate . . . . .	56	Hydrocortisone . . . . .	98	Imipramine HCl . . . . .	46
Havrix . . . . .	96			Imipramine Pamoate . . . . .	46
Heather . . . . .	90			Imiquimod . . . . .	78
Heparin Sodium . . . . .	66			Imovax Rabies . . . . .	96

Impavido . . . . .	55	Isentress . . . . .	60	Jublia . . . . .	79
Invexxy Maintenance Pack . . . . .	87	Isentress HD . . . . .	60	Juleber . . . . .	87
Invexxy Starter Pack . . . . .	87	Isibloom . . . . .	87	Juluca . . . . .	60
Inbrija . . . . .	56	Isolyte -P in D5W . . . . .	80	Junel 1.5/30 . . . . .	87
Incassia . . . . .	90	Isolyte -S pH 7.4 . . . . .	80	Junel 1/20 . . . . .	87
Increlex . . . . .	86	Isoniazid . . . . .	49	Junel Fe 1.5/30 . . . . .	87
Incruse Ellipta . . . . .	103	Isosorbide Dinitrate . . . . .	73	Junel Fe 1/20 . . . . .	87
Indapamide . . . . .	72	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine . . . . .	71	Junel Fe 24 . . . . .	88
Indomethacin . . . . .	33	Isosorbide Mononitrate . . . . .	73	Jynneos . . . . .	97
Infanrix . . . . .	97	Isosorbide Mononitrate ER . . . . .	73		
Ingrezza . . . . .	74	Isotretinoin . . . . .	76	<b>K</b>	
Inlyta . . . . .	52	Isturisa . . . . .	91	KCl in Dextrose -NaCl . . . . .	80
Inqovi . . . . .	52	Itraconazole . . . . .	47	KCl -Lactated Ringers -D5W . . . . .	80
Inrebic . . . . .	52	Ivermectin . . . . .	55	Kaitlib Fe . . . . .	88
Insulin Lispro . . . . .	65	Iwifin . . . . .	50	Kalydeco . . . . .	104
Insulin Lispro Junior KwikPen . . . . .	65	Ixchiq . . . . .	97	Kariva . . . . .	88
Insulin Lispro Prot & Lispro . . . . .	65	Ixiaro . . . . .	97	Kelnor 1/35 . . . . .	88
Insulin jeringas, agujas. . . . .	99			Kelnor 1/50 . . . . .	88
Intelence . . . . .	60	<b>J</b>		Kerendia . . . . .	71
Intralipid . . . . .	80	Jakafi . . . . .	52	Kesimpta . . . . .	75
Introvale . . . . .	87	Jantoven . . . . .	66	Ketoconazole . . . . .	79
Invega Hafyera . . . . .	57	Janumet . . . . .	63	Ketoprofen . . . . .	33
Invega Sustenna . . . . .	57	Janumet XR . . . . .	63	Ketorolac Tromethamine . . . . .	101
Invega Trinza . . . . .	57	Januvia . . . . .	63	Kinrix . . . . .	97
Ipratropium Bromide . . . . .	103	Jardiance . . . . .	63	Kisqali . . . . .	52
Ipratropium -Albuterol . . . . .	106	Jasmiel . . . . .	87	Kisqali Femara . . . . .	52
Irbesartan . . . . .	68	Jaypirca . . . . .	52	Klor-Con . . . . .	80
Irbesartan -Hydrochlorothiazide . . . . .	71	Jentadueto . . . . .	63	Klor-Con 10 . . . . .	80
		Jentadueto XR . . . . .	63	Klor-Con 8 . . . . .	80
		Jinteli . . . . .	87	Klor-Con M10 . . . . .	80

Klor -Con M15 .....	80	Lenalidomide .....	50	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day .....	88
Klor -Con M20 .....	80	Lenvima 10mg Daily Dose ...	52	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic .....	88
Korlym .....	86	Lenvima 12mg Daily Dose ...	52	Levora 0.15/30 .....	88
Koselugo .....	52	Lenvima 14mg Daily Dose ...	52	Levothyroxine Sodium .....	91
Kourzeq .....	76	Lenvima 18mg Daily Dose ...	52	Levoxyl .....	91
Krazati .....	50	Lenvima 20mg Daily Dose ...	53	Lexiva .....	61
Kurvelo .....	88	Lenvima 24mg Daily Dose ...	53	Lidocaine .....	35
<b>L</b>		Lenvima 4mg Daily Dose .....	53	Lidocaine HCl .....	35
LARIN 1.5/30 .....	88	Lenvima 8mg Daily Dose .....	53	Lidocaine Viscous .....	35
LARIN 1/20 .....	88	Lessina .....	88	Lidocaine -Prilocaine .....	35
LARIN Fe 1.5/30 .....	88	Letrozole .....	51	Linezolid .....	37
LARIN Fe 1/20 .....	88	Leucovorin Calcium .....	54	Linzess .....	82
Labetalol HCl .....	69	Leukeran .....	49	Liothyronine Sodium .....	91
Lacosamide .....	44	Leuprolide Acetate .....	91	Lisdexamfetamine Dimesylate . .....	74
Lacrisert .....	100	Levalbuterol HCl .....	104	Lisinopril .....	68
Lactulose .....	82	Levalbuterol Tartrate .....	104	Lisinopril -Hydrochlorothiazide . .....	71
Lagevrio .....	99	Levemir .....	66	Lithium .....	63
Lamivudine .....	61	Levemir FlexPen .....	66	Lithium Carbonate .....	63
Lamivudine -Zidovudine .....	61	Levetiracetam .....	42	Lithium Carbonate ER .....	63
Lamotrigine .....	42	Levetiracetam ER .....	42	Livalo .....	72
Lanoxin .....	71	Levobunolol HCl .....	102	Lokelma .....	82
Lansoprazole .....	83	Levocarnitine .....	84	Lonsurf .....	50
Lantus .....	66	Levocetirizine Dihydrochloride . .....	103	Loperamide HCl .....	82
Lantus SoloStar .....	65	Levofloxacin .....	101	Lopinavir -Ritonavir .....	61
Lapatinib Ditosylate .....	52	Levofloxacin in D5W .....	41	Lorazepam .....	63
Latanoprost .....	102	Levonest .....	88	Lorazepam Intensol .....	62
Layolis Fe .....	88	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol .....	88	Lorbrena .....	53
Leena .....	88	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .	88	Loryna .....	88
Leflunomide .....	95				

Losartan Potassium .....	68	Marlissa .....	88	Methadone HCl .....	34
Losartan Potassium -HCTZ ..	71	Marplan .....	45	Methazolamide .....	102
Lotemax .....	101	Matulane .....	49	Methenamine Hippurate .....	37
Lotemax SM .....	101	Matzim LA .....	70	Methimazole .....	92
Loteprednol Etabonate .....	101	Mavyret .....	59	Methocarbamol .....	106
Lovastatin .....	72	Mayzent .....	75	Methotrexate Sodium .....	95
Low -Ogestrel .....	88	Mayzent Starter Pack .....	75	Methoxsalen Rapid .....	78
Loxapine Succinate .....	56	Meclizine HCl .....	46	Methscopolamine Bromide ..	83
Lubiprostone .....	82	Medroxyprogesterone Acetate ..	90	Methsuximide .....	43
Lumakras .....	50	Mefloquine HCl .....	55	Methylphenidate HCl .....	74
Lumigan .....	102	Megestrol Acetate .....	90	Methylphenidate HCl ER .....	74
Lumryz .....	107	Mekinist .....	53	Methylprednisolone .....	85
Lupron Depot .....	91	Mektovi .....	53	Metoclopramide HCl .....	46
Lupron Depot -Ped .....	92	Meloxicam .....	33	Metolazone .....	72
Lurasidone HCl .....	57	Memantine HCl .....	44	Metoprolol Succinate ER .....	69
Lutera .....	88	Memantine HCl ER .....	44	Metoprolol Tartrate .....	69
Lybalvi .....	57	Memantine HCl Titration Pak ..	44	Metoprolol -Hydrochlorothiazide .....	71
Lyleq .....	90	MenQuadfi .....	97	Metronidazole .....	37
Lynparza .....	53	Menactra .....	97	Metyrosine .....	71
Lysodren .....	91	Menest .....	88	Mexiletine HCl .....	69
Lytgobi .....	53	Menveo .....	97	Mibelas 24 Fe .....	88
Lyumjev .....	66	Mercaptopurine .....	50	Micafungin Sodium .....	47
Lyumjev KwikPen .....	66	Meropenem .....	40	Miconazole 3 .....	47
Lyza .....	90	Mesalamine .....	98	Microgestin 1.5/30 .....	88
<b>M</b>					
M -M -R II .....	97	Mesalamine ER .....	98	Microgestin 1/20 .....	88
Magnesium Sulfate .....	80	Mesnex .....	54	Microgestin 24 Fe .....	88
Malathion .....	79	Metformin HCl .....	64	Microgestin Fe 1.5/30 .....	88
Maraviroc .....	61	Metformin HCl ER .....	64	Microgestin Fe 1/20 .....	88

Midodrine HCl .....	68	Myrbetriq .....	84	Neulasta .....	67
Mifepristone .....	86	<b>N</b>		Neupro .....	55
Miglitol .....	64	Nabumetone .....	33	Nevirapine .....	60
Miglustat .....	84	Nadolol .....	69	Nevirapine ER .....	60
Mili .....	88	Nafcillin Sodium .....	39	Niacin .....	73
Minocycline HCl .....	41	Naftifine HCl .....	79	Niacin ER .....	73
Minoxidil .....	73	Naftin .....	79	Niacor .....	73
Mirtazapine .....	45	Naloxone HCl .....	36	Nicardipine HCl .....	69
Mirtazapine ODT .....	45	Naltrexone HCl .....	36	Nicotrol .....	36
Misoprostol .....	83	Namzaric .....	44	Nicotrol NS .....	36
Modafinil .....	107	Naproxen .....	34	Nifedipine ER .....	69
Moexipril HCl .....	68	Naratriptan HCl .....	48	Nifedipine ER Osmotic Release .....	70
Molindone HCl .....	56	Natacyn .....	101	Nikki .....	88
Mometasone Furoate .....	103	Nateglinide .....	64	Nilutamide .....	49
Montelukast Sodium .....	103	Nayzilam .....	43	Nimodipine .....	70
Morphine Sulfate .....	35	Nebivolol HCl .....	69	Ninlaro .....	50
Morphine Sulfate ER .....	34	Necon 0.5/35 .....	88	Nitazoxanide .....	55
Motegrity .....	82	Nefazodone HCl .....	45	Nitisinone .....	84
Mounjaro .....	64	Neo -Polycin .....	101	Nitro -Bid .....	73
Movantik .....	82	Neo -Polycin HC .....	100	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	37
Moxifloxacin HCl .....	101	Neo -Polycin HC .....	100	Nitrofurantoin Monohydrate ..	37
Moxifloxacin HCl in NaCl .....	41	Neomycin Sulfate .....	36	Nitroglycerin .....	73
Multaq .....	69	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin .....	101	Nitrostat .....	73
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 .....	80	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	99	Nizatidine .....	83
Mupirocin .....	79	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone .....	100	Nora -BE .....	90
Mupirocin Calcium .....	79	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin .....	101	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol .....	88
Mycophenolate Mofetil .....	95	Neomycin -Polymyxin -HC ..	102	Norethindrone .....	91
Mycophenolate Sodium .....	95	Nerlynx .....	53	Norethindrone Acetate .....	91
		Neuac .....	76		



Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol .....	89	Odomzo .....	53	Oxacillin Sodium .....	40
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe .....	89	Ofev .....	105	Oxacillin Sodium in Dextrose .....	39
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe .....	89	Ofloxacin .....	102	Oxcarbazepine .....	44
Norgestimate -Ethinyl Estradiol .....	89	Ogsiveo .....	50	Oxybutynin Chloride .....	85
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic .....	89	Ojjaara .....	53	Oxybutynin Chloride ER .....	84
Nortrel 0.5/35 .....	89	Olanzapine .....	57	Oxycodone HCl .....	35
Nortrel 1/35 .....	89	Olanzapine ODT .....	57	Oxycodone -Acetaminophen .....	35
Nortrel 7/7/7 .....	89	Olmesartan Medoxomil .....	68	Ozempic .....	64
Nortriptyline HCl .....	46	Olmesartan Medoxomil -HCTZ .....	71		
Norvir .....	62	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ .....	71	<b>P</b>	
Noxafil .....	47	Omega -3 -Acid Ethyl Esters .....	73	PEG -3350 -Electrolytes .....	83
Nubeqa .....	49	Omeprazole .....	83	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl .....	83
Nucala .....	106	Ondansetron HCl .....	47	Pacerone .....	69
Nuedexta .....	74	Ondansetron ODT .....	47	Paliperidone ER .....	57
Nuplazid .....	57	Onureg .....	50	Panretin .....	54
Nurtec ODT .....	48	Opsumit .....	104	Pantoprazole Sodium .....	83
Nutrilipid .....	80	Orencia .....	93	Panzyga .....	93
Nyamyc .....	79	Orencia ClickJect .....	93	Paricalcitol .....	99
Nylia 1/35 .....	89	Orenitram .....	105	Paroxetine HCl .....	45
Nylia 7/7/7 .....	89	Orenitram Month 1 .....	105	Paxlovid .....	99
Nymyo .....	89	Orenitram Month 2 .....	105	Pazopanib HCl .....	53
Nystatin .....	79	Orenitram Month 3 .....	105	Pediarix .....	97
Nystop .....	79	Orgovyx .....	92	Pedvax HIB .....	97
		Orkambi .....	104	Pegasys .....	94
<b>O</b>		Orserdu .....	50	Pemazyre .....	50
Ocella .....	89	Oseltamivir Phosphate .....	62	Penbraya .....	97
Octagam .....	92	Osphena .....	91	Penicillamine .....	85
Octreotide Acetate .....	92	Otezla .....	93	Penicillin G Potassium .....	40
Odefsey .....	61			Penicillin G Sodium .....	40

Penicillin V Potassium .....	40	Piroxicam .....	34	Prednisone .....	85
Pentacel .....	97	Plasma -Lyte 148 .....	80	Prednisone Intensol .....	85
Pentamidine Isethionate .....	55	Plasma -Lyte A .....	80	Pregabalin .....	75
Pentasa .....	98	Plenaminate .....	80	Premarin .....	89
Pentoxifylline ER .....	71	Podofilox .....	78	Premasol .....	81
Perforomist .....	104	Polycin .....	101	Premphase .....	89
Perindopril Erbumine .	68	Polymyxin B Sulfate .....	37	Prempro .....	89
Periogard .....	76	Polymyxin B -Trimethoprim .	101	Prenatal .....	82
Permethrin .	79	.....	101	Prevalite .....	73
Perphenazine .	46	Pomalyst .....	50	Prevymis .	59
Perseris .	58	Portia -28 .....	89	Prezcobix .....	62
Phenelzine Sulfate .....	45	Posaconazole .....	47	Prezista .	62
Phenobarbital .....	43	Potassium Chloride .....	81	Priftin .	49
Phenytek .....	44	Potassium Chloride ER .....	81	Primaquine Phosphate .	55
Phenytoin .	44	Potassium Chloride		Primidone .....	43
Phenytoin Sodium Extended .	44	Microencapsulated ER .....	80	Priorix .	97
.....	44	Potassium Chloride in Dextrose		Privigen .....	93
Pifeltro .....	60	5% .....	81	ProQuad .	97
Pilocarpine HCl .....	102	Potassium Chloride in NaCl .	81	Probenecid .	48
Pimecrolimus .....	78	Potassium Chloride ER .....	81	Prochlorperazine .	46
Pimozide .....	56	Potassium Citrate ER .....	81	Prochlorperazine Maleate .	46
Pimtrea .....	89	Praluent .....	73	Procrit .....	67
Pindolol .....	69	Pramipexole Dihydrochloride .		Procto -Med HC .....	98
Pioglitazone HCl .....	64	.....	55	Proctosol HC .	98
Pioglitazone HCl -Glimepiride .	64	Prasugrel HCl .	68	Proctozone -HC .	99
.....	64	Pravastatin Sodium .....	72	Progesterone .....	91
Pioglitazone HCl -Metformin		Praziquantel .....	55	Prograf .	95
HCl .....	64	Prazosin HCl .....	68	Prolastin -C .....	84
Piperacillin -Tazobactam .	40	PreHevbrio .	97	Prolensa .....	101
Piqray .	53	Pred Mild .....	101		
Pirfenidone .....	105	Prednisolone .	85		
		Prednisolone Acetate .....	101		
		Prednisolone Sodium			
		Phosphate .....	101		

Prolia .....	99	Quviviq .	74	Retacrit .....	67	
Promacta .	67	Qvar RediHaler .....	103	Retevmo .	50	
Promethazine HCl .	46	<b>R</b>			Revcovi .	84
Promethegan .....	46	RabAvert .....	97	Revlimid .....	50	
Propafenone HCl .....	69	Rabeprazole Sodium .....	83	Rexulti .	58	
Propafenone HCl ER .....	69	Raloxifene HCl .	91	Reyataz .	62	
Propranolol HCl .	69	Ramelteon .....	106	Rezlidhia .....	53	
Propranolol HCl ER .....	69	Ramipril .....	68	Rhopressa .....	102	
Propylthiouracil .	92	Ranolazine ER .....	71	Ribavirin .....	59	
Prosol .	81	Rasagiline Mesylate .	56	Ridaura .	93	
Protriptyline HCl .....	46	Rasuvo .	95	Rifabutin .	49	
Pulmozyme .	104	Rayaldee .....	99	Rifampin .	49	
Purixan .....	50	Rebif .....	75	Riluzole .	74	
Pyrazinamide .....	49	Rebif Rebidose .....	75	Rimantadine HCl .	62	
Pyridostigmine Bromide .	49	Rebif Rebidose Titration Pack .	75	Rinvoq .....	93	
Pyridostigmine Bromide ER .	49	Rebif Titration Pack .	75	Risedronate Sodium .....	99	
Pyrimethamine .....	55	Reclipsen .....	89	Risperdal Consta .....	58	
Pyrukynd .....	67	Recombivax HB .....	97	Risperidone .	58	
Pyrukynd Taper Pack .....	67	Rectiv .....	73	Risperidone Microspheres ER .	58	
<b>Q</b>			Regranex .....	78	Risperidone ODT .....	58
Qinlock .....	50	Relenza Diskhaler .....	62	Ritonavir .....	62	
Quadracel .....	97	Relistor .	82	Rivastigmine .	44	
Quetiapine Fumarate .....	58	Repaglinide .....	64	Rivastigmine Tartrate .....	44	
Quetiapine Fumarate ER .....	58	Repatha .	73	Rivelsa .....	89	
Quinapril HCl .	68	Repatha Pushtronex System .	73	Rizatriptan Benzoate .	48	
Quinidine Gluconate ER .....	69	Repatha SureClick .....	73	Rizatriptan Benzoate ODT ....	48	
Quinidine Sulfate .	69	Restasis MultiDose .....	100	Rocklatan .	100	
Quinine Sulfate .....	55	Restasis Single -Use Vials ..	100	Roflumilast .	104	
Qulipta .....	48					

Ropinirole HCl .....	55	Sertraline HCl .....	45	Sorafenib Tosylate .....	53
Rosuvastatin Calcium .....	72	Setlakin .....	89	Sorine .....	69
RotaTeq .....	97	Sevelamer Carbonate .....	82	Sotalol HCl .....	69
Rotarix .....	97	Sharobel .....	91	Spiriva HandiHaler .....	103
Roweepra .....	42	Shingrix .....	97	Spiriva Respimat .....	103
Rozlytrek .....	53	Signifor .....	92	Spirolactone .....	72
Rubraca .....	53	Sildenafil Citrate .....	105	Spirolactone -HCTZ .....	71
Rufinamide .....	44	Silodosin .....	85	Sprintec 28 .....	89
Rukobia .....	61	Silver Sulfadiazine .....	78	Spritam ODT .....	42
Rybelsus .....	64	Simbrinza .....	102	Sprycel .....	53
Rydapt .....	53	Simponi .....	95	Sronyx .....	89
Rytary .....	56	Simvastatin .....	72	Stelara .....	94
<b>S</b>					
SPS .....	82	Sirolimus .....	96	Stiolto Respimat .....	106
SSD .....	79	Sirturo .....	49	Stivarga .....	53
Sajazir .....	92	Skyclarys .....	74	Streptomycin Sulfate .....	36
Sancuso .....	47	Skyrizi .....	93	Stribild .....	60
Sandimmune .....	95	Skyrizi Pen .....	93	Suboxone .....	36
Santyl .....	78	Sodium Chloride .....	81	Subvenite .....	42
Sapropterin Dihydrochloride .. .....	84	Sodium Fluoride .....	81	Sucraid .....	84
Savella .....	75	Sodium Oxybate .....	107	Sucralfate .....	83
Savella Titration Pack .....	75	Sodium Phenylbutyrate .....	84	Suflave .....	83
Scemblix .....	53	Sodium Polystyrene Sulfonate .. .....	82	Sulfacetamide Sodium .....	101
Scopolamine .....	46	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate ..	83	Sulfacetamide -Prednisolone .. .....	100
Secuado .....	58	Sofosbuvir -Velpatasvir .....	59	Sulfadiazine .....	41
Selegiline HCl .....	56	Solifenacin Succinate .....	85	Sulfamethoxazole -Trimethoprim .....	41
Selenium Sulfide .....	78	Soliqua .....	64	Sulfamylon .....	79
Selzentry .....	61	Soltamox .....	50	Sulfasalazine .....	98
Serevent Diskus .....	104	Somavert .....	92	Sulindac .....	34

Sumatriptan . . . . .	48	Tazarotene . . . . .	76	Tiagabine HCl . . . . .	43
Sumatriptan Succinate . . . . .	48	Tazicef . . . . .	39	Tibsovo . . . . .	54
Sunitinib Malate . . . . .	53	Taztia XT . . . . .	70	Ticovac . . . . .	98
Sunlenca . . . . .	61	Tazverik . . . . .	50	Tigecycline . . . . .	37
Sutab . . . . .	83	Teflaro . . . . .	39	Tilia Fe . . . . .	89
Syeda . . . . .	89	Telmisartan . . . . .	68	Timolol Maleate . . . . .	102
Symbicort . . . . .	106	Telmisartan -Amlodipine . . . . .	71	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming . . . . .	102
Sympazan . . . . .	43	Telmisartan -HCTZ . . . . .	71	Tinidazole . . . . .	37
Symtuza . . . . .	62	Temazepam . . . . .	107	Tivicay . . . . .	60
Synarel . . . . .	92	Tenivac . . . . .	98	Tivicay PD . . . . .	60
Synjardy . . . . .	64	Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . . .	61	Tizanidine HCl . . . . .	59
Synjardy XR . . . . .	64	Tepmetko . . . . .	54	Tobi Podhaler . . . . .	104
Synthroid . . . . .	91	Terazosin HCl . . . . .	85	TobraDex . . . . .	100
<b>T</b>					
TDVAX . . . . .	97	Terbinafine HCl . . . . .	47	TobraDex ST . . . . .	100
TPN Electrolytes . . . . .	81	Terconazole . . . . .	47	Tobramycin . . . . .	104
Tabloid . . . . .	50	Teriflunomide . . . . .	75	Tobramycin Sulfate . . . . .	36
Tabrecta . . . . .	50	Teriparatide . . . . .	99	Tobramycin -Dexamethasone . . . . . .	100
Tacrolimus . . . . .	96	Testosterone . . . . .	86	Tobrex . . . . .	101
Tadalafil . . . . .	105	Testosterone Cypionate . . . . .	86	Tolterodine Tartrate . . . . .	85
Tafinlar . . . . .	53	Testosterone Enanthate . . . . .	86	Tolterodine Tartrate ER . . . . .	85
Tagrisso . . . . .	54	Tetrabenazine . . . . .	75	Topiramate . . . . .	42
Talzenna . . . . .	54	Tetracycline HCl . . . . .	41	Toremifene Citrate . . . . .	50
Tamoxifen Citrate . . . . .	50	Thalomid . . . . .	50	Torse mide . . . . .	72
Tamsulosin HCl . . . . .	85	Theophylline . . . . .	104	Toujeo Max SoloStar . . . . .	66
Tarina 24 Fe . . . . .	89	Theophylline ER . . . . .	104	Toujeo SoloStar . . . . .	66
Tarina Fe 1/20 EQ . . . . .	89	Thioridazine HCl . . . . .	56	Tracleer . . . . .	105
Tasigna . . . . .	54	Thiothixene . . . . .	56	Tradjenta . . . . .	64
Tasimelteon . . . . .	107	Tiadyt ER . . . . .	70	Tramadol HCl . . . . .	35

Tramadol HCl ER . . . . .	34	Triamterene -HCTZ . . . . .	71	Tyrvaya . . . . .	100
Tramadol -Acetaminophen . . . . .	35	Triderm . . . . .	78	<b>U</b>	
Trandolapril . . . . .	68	Trientine HCl . . . . .	81	Ubrelvy . . . . .	48
Trandolapril -Verapamil HCl ER . . . . .	71	Trifluoperazine HCl . . . . .	56	Udenyca . . . . .	67
Tranexamic Acid . . . . .	67	Trifluridine . . . . .	101	Unithroid . . . . .	91
Tranylcypromine Sulfate . . . . .	45	Trihexyphenidyl HCl . . . . .	55	Uptravi . . . . .	105
Travasol . . . . .	81	Trijardy XR . . . . .	64	Uptravi Titration . . . . .	105
Travoprost . . . . .	102	Trimethoprim . . . . .	37	Ursodiol . . . . .	83
Trazodone HCl . . . . .	46	Trimipramine Maleate . . . . .	46	<b>V</b>	
Trecator . . . . .	49	Trintellix . . . . .	46	Valacyclovir HCl . . . . .	59
Trelegy Ellipta . . . . .	106	Triumeq . . . . .	61	Valchlor . . . . .	49
Trelstar Mixject . . . . .	92	Triumeq PD . . . . .	61	Valganciclovir HCl . . . . .	59
Tresiba . . . . .	66	Trivora . . . . .	90	Valproic Acid . . . . .	42
Tresiba FlexTouch . . . . .	66	Trizivir . . . . .	61	Valsartan . . . . .	68
Tretinoin . . . . .	76	TrophAmine . . . . .	81	Valsartan -Hydrochlorothiazide . . . . .	71
Tretinoin Microsphere . . . . .	76	Trospium Chloride . . . . .	85	Valtoco 10mg Dose . . . . .	43
Trexall . . . . .	96	Trulance . . . . .	82	Valtoco 15mg Dose . . . . .	43
Tri -Estarylla . . . . .	89	Trulicity . . . . .	64	Valtoco 20mg Dose . . . . .	43
Tri -Legest Fe . . . . .	89	Trumenba . . . . .	98	Valtoco 5mg Dose . . . . .	43
Tri -Lo -Estarylla . . . . .	89	Truqap . . . . .	54	Vancomycin HCl . . . . .	37
Tri -Lo -Sprintec . . . . .	89	Tukysa . . . . .	50	Vanflyta . . . . .	54
Tri -Mili . . . . .	90	Turalio . . . . .	54	Vaqta . . . . .	98
Tri -Nymyo . . . . .	90	Turqoz . . . . .	90	Varenicline Tartrate . . . . .	36
Tri -Sprintec . . . . .	90	Twinrix . . . . .	98	Varivax . . . . .	98
Tri -VyLibra . . . . .	90	Tyblume . . . . .	90	Vascepa . . . . .	73
Tri -VyLibra Lo . . . . .	90	Tybost . . . . .	61	Velivet . . . . .	90
Triamcinolone Acetonide . . . . .	78	Tymlos . . . . .	99	Velphoro . . . . .	82
Triamterene . . . . .	72	Typhim VI . . . . .	98	Veltassa . . . . .	82
				Vemlidy . . . . .	59

Venclexta .....	54	Vowst .....	83	Xospata .....	54
Venclexta Starting Pack .....	54	Vraylar .....	58	Xpovio .....	51
Venlafaxine Besylate ER .....	46	Vumerity .....	76	Xtampza ER .....	34
Venlafaxine HCl .....	46	VyLibra .....	90	Xtandi .....	50
Venlafaxine HCl ER .....	46	Vyfemla .....	90	Xulane .....	90
Ventavis .....	105	Vyndamax .....	84	<b>Y</b>	
Ventolin HFA .....	104	Vyndaqel .....	84	YF -VAX .....	98
Verapamil HCl .....	70	Vyvanse .....	74	Yuflyma .....	96
Verapamil HCl ER .....	70	Vyzulta .....	102	Yuvaferm .....	90
Verquvo .....	74	<b>W</b>		<b>Z</b>	
Versacloz .....	59	Warfarin Sodium .....	66	Zafemy .....	90
Verzenio .....	54	Welireg .....	54	Zafirlukast .....	103
Vestura .....	90	Wixela Inhub .....	106	Zaleplon .....	107
Vibramycin .....	41	Wymzya Fe .....	90	Zarxio .....	67
Vienna .....	90	<b>X</b>		Zejula .....	54
Vigabatrin .....	43	Xalkori .....	54	Zelboraf .....	54
Vigadrone .....	43	Xarelto .....	66	Zemaira .....	84
Vigpoder .....	43	Xarelto Starter Pack .....	66	Zenatane .....	76
Viibryd .....	46	Xatmep .....	96	Zenpep .....	84
Vilazodone HCl .....	46	Xcopri .....	42	Zidovudine .....	61
Viracept .....	62	Xeljanz .....	94	Ziprasidone HCl .....	58
Viread .....	61	Xeljanz XR .....	94	Ziprasidone Mesylate .....	58
Vitrakvi .....	54	Xermelo .....	82	Zirgan .....	59
Vivitrol .....	36	Xgeva .....	99	Zokinvy .....	84
Vizimpro .....	54	Xifaxan .....	37	Zolinza .....	51
Vonjo .....	50	Xigduo XR .....	64	Zolpidem Tartrate .....	107
Voriconazole .....	48	Xiidra .....	100	Zonisade .....	44
Vosevi .....	59	Xofluza .....	62	Zonisamide .....	44
Votrient .....	54	Xolair .....	94	Zovia 1/35 .....	90

Ztalmy .....43  
Zurzuvae .....45  
Zydelig . .....54  
Zykadia . .....54  
Zyprexa Relprew .....58



## 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 13-32.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. 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 108-145.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Analgésicos</b>			
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>			
Celecoxib (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	B	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	
EC-Naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)	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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen (suspensión oral)	G	1	DL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>			
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
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) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	1	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>			
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
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	1	QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (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
<b>Anestésicos</b>			
<b>Anestésicos locales</b>			
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	
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Disulfiram (tableta oral)	G	1	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Dependencia de los opiáceos</b>			
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
<b>Suboxone (película sublingual)</b>	B	1	QL
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>			
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	
<b>Agentes para dejar de fumar</b>			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
<b>Nicotrol (inhalador para inhalación)</b>	B	1	
<b>Nicotrol NS (solución nasal)</b>	B	1	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	1	
<b>Antibacterianos</b>			
<b>Aminoglucósidos</b>			
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	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
<b>Antibacterianos, otros</b>			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (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
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)	G	1	
Metronidazole (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	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	1	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	
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
<b>Xifaxan (200mg tableta oral)</b>	B	1	PA
<b>Xifaxan (550mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>			
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	
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	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	DL
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>			
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	
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	
<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	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	
<b>Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
<b>Carbapenemasas</b>			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Macrólidos</b>			
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	
<b>Dificid (suspensión oral reconstituida)</b>	B	1	DL
<b>Dificid (tableta oral)</b>	B	1	DL
<b>Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Quinolonas</b>			
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 (solución oral)	G	1	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	1	
Ofloxacin (tableta oral)	G	1	
<b>Sulfonamidas</b>			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tetraciclinas</b>			
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	
<b>Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)</b>	B	1	
<b>Antiepilépticos</b>			
<b>Antiepilépticos, otros</b>			
<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Epidiolex (solución oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Eprontia (solución oral)</b>	B	1	
Felbamate (suspensión oral)	G	1	
Felbamate (tableta oral)	G	1	
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Fycompa (2mg tableta oral)</b>	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	
<b>Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	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	
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; QL
<b>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>	B	1	PA; DL; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
Methsuximide (cápsula oral)	G	1	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Diacomit (cápsula oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Diacomit (paquete oral)</b>	B	1	DL; QL
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	
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	B	1	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	
Primidone (tableta oral)	G	1	
<b>Sympazan (película oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	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
Vigpoder (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Ztalmy (suspensión oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes del canal de sodio</b>			
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)</b>	B	1	
<b>Dilantin (cápsula oral)</b>	B	1	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (solución oral)	G	1	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	1	QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (tableta oral)	G	1	
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
<b>Zonisade (suspensión oral)</b>	B	1	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
<b>Antidemenciales</b>			
<b>Antidemenciales, otros</b>			
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>			
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
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>			
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
<b>Antidepresivos</b>			
<b>Antidepresivos, otros</b>			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	DL
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	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
<b>Zurzuva (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>			
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	DL; QL
<b>Marplan (tableta oral)</b>	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>			
<b>Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)</b>	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	
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	ST; QL
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	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 (suspensión oral)	G	1	
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	1	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	B	1	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Tricíclicos</b>			
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	
<b>Antieméticos</b>			
<b>Antieméticos, otros</b>			
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 (6.25mg/5ml 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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>			
<b>Anzemet (tableta oral)</b>	B	1	B/D,PA; QL
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; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
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 Ultramicrosize (tableta oral)	G	1	
Itraconazole (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Miconazole Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	1	
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	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	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	1	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antigotosos</b>			
<b>Antigotosos</b>			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
<b>Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)</b>	B	1	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	1	QL
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	1	
Febuxostat (tableta oral)	G	1	ST
Probenecid (tableta oral)	G	1	
<b>Antimigrañosos</b>			
<b>Casos agudos</b>			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	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 (tableta oral)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
<b>Profilácticos</b>			
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Timolol Maleate (tableta oral)	G	1	
<b>Antimiasténicos</b>			
<b>Parasimpaticomiméticos</b>			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Antimicobacterianos</b>			
<b>Antimicobacterianos, otros</b>			
Dapsone (tableta oral)	G	1	
Rifabutin (cápsula oral)	G	1	
<b>Antituberculosos</b>			
Cycloserine (cápsula oral)	G	1	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	B	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (cápsula oral)	G	1	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Trecator (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Antineoplásicos</b>			
<b>Alquilantes</b>			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
<b>Cyclophosphamide (tableta oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Gleostine (100mg cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Leukeran (tableta oral)</b>	B	1	DL
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiandrógenos</b>			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	1	DL
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xtandi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiangiogénicos</b>			
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Thalomid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>			
<b>Orserdu (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Soltamox (solución oral)</b>	B	1	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	DL
<b>Antimetabólicos</b>			
<b>Droxia (cápsula oral)</b>	B	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
<b>Onureg (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Tabloid (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Antineoplásicos, otros</b>			
<b>Akeega (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Krazati (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lumakras (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ogsiveo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Retevmo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tukysa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
<b>Exkivity (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Fruzaqla (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Gilotrif (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Imbruvica (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Jaypirca (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Koselugo (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
<b>Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

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

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antihelmínticos</b>			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
<b>Antiprotozoarios</b>			
Atovaquone (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Benznidazole (tableta oral)</b>			
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	1	QL
<b>Coartem (tableta oral)</b>			
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	1	QL
<b>Impavido (cápsula oral)</b>			
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	DL; QL
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
<b>Antiparkinsonianos</b>			
<b>Anticolinérgicos</b>			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			
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	
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
<b>Neupro (parche transdérmico 24 horas)</b>			
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>			
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	
<b>Inbrija (cápsula para inhalación)</b>	B	1	PA; DL
<b>Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	ST
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antipsicóticos</b>			
<b>1.ª generación/típicos</b>			
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 (2mg/ml 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	
<b>2.ª generación/atípicos</b>			
<b>Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	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
<b>Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	QL
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	B	1	ST; QL
<b>Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>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>	B	1	DL
<b>Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Olanzapine (tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	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
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	1	
<b>Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	1	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	1	DL
Risperidone (solución oral)	G	1	
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
<b>Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL
<b>Resistentes al tratamiento</b>			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

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
<b>Versacloz (suspensión oral)</b>	B	1	DL
<b>Antiespasmódicos</b>			
<b>Antiespasmódicos</b>			
Baclofen (tableta oral)	G	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Antivirales</b>			
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>			
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Zirgan (gel oftálmico)</b>	B	1	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
<b>Baraclude (solución oral)</b>	B	1	
Entecavir (tableta oral)	G	1	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>			
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	1	
<b>Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiherpéticos</b>			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	1	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	1	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>			
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Dovato (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>ISENTRESS HD (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>ISENTRESS (paquete oral)</b>	B	1	QL
<b>ISENTRESS (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)</b>	B	1	QL
<b>ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)</b>	B	1	QL
<b>Juluca (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Stribild (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>			
<b>Complera (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Edurant (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	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
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	1	QL
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Descovy (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
<b>Emtriva (solución oral)</b>	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
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Triumeq PD (tableta oral soluble)</b>	B	1	DL; QL
<b>Trizivir (300-150-300mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viread (polvo oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antirretrovirales, otros</b>			
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	1	DL; QL
<b>Selzentry (solución oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Selzentry (75mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	DL; QL
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>			
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	B	1	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	DL; QL
<b>Lexiva (50mg/ml suspensión oral)</b>	B	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Norvir (paquete oral)</b>	B	1	QL
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	B	1	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Viracept (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Antigripales</b>			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Ansiolíticos</b>			
<b>Ansiolíticos, otros</b>			
Bupirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
<b>Benzodiazepinas</b>			
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	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
<b>Bipolares</b>			
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>			
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	
<b>Reguladores de la glucemia</b>			
<b>Antidiabéticos</b>			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	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
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	QL
<b>Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
<b>Januvia (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Migliitol (tableta oral)	G	1	QL
<b>Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	QL
<b>Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
<b>Glucemia</b>			
<b>Baqsimi One Pack (polvo nasal)</b>	B	1	
Diazoxide (suspensión oral)	G	1	
<b>GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	
<b>Glucagon (kit para inyección) (Lilly)</b>	B	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Insulina</b>			
<b>Humalog (solución para inyección)</b>	B	1	
<b>Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin R (solución para inyección)</b>	B	1	
<b>Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	1	
<b>Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	1	
<b>Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	1	
<b>Insulin Lispro Prot &amp; Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	1	
<b>Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lantus (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Levemir FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Levemir (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Lyumjev (solución para inyección)</b>	B	1	
<b>Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Tresiba (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>			
<b>Anticoagulantes</b>			
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	B	1	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	QL
Fondaparinux 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
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Xarelto (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>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>	B	1	PA
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Promacta (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pyrukynd (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Retacrit (solución para inyección)</b>	B	1	PA
<b>Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	1	DL
<b>Hemostasis</b>			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
<b>Modificadores de plaquetas</b>			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	1	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>			
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>			
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	
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	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
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL
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
<b>Antiarrítmicos</b>			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Multaq (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Pacerone (200mg tableta oral)</b>	B	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, 80mg tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>			
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
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	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>			
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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>			
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	
Verapamil HCl ER (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	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>			
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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
<b>Corlanor (solución oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	1	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	1	
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	1	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Entresto (tableta oral)</b>	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
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	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
<b>Diuréticos de asa</b>			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	QL
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Spirolactone (tableta oral)	G	1	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
<b>Diuréticos tiazidas</b>			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Diuril (suspensión oral)</b>	B	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco</b>			
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	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>			
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
<b>Livalo (tableta oral)</b>	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
<b>Dislipidémicos, otros</b>			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>			
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	
<b>Nitro-Bid (ungüento transdérmico)</b>	B	1	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
<b>Nitrostat (tableta sublingual)</b>	B	1	
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>			
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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 (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	1	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	1	
<b>Vyvanse (cápsula oral)</b>	B	1	
<b>Vyvanse (tableta oral masticable)</b>	B	1	
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	QL
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
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>			
<b>Austedo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	B	1	QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	1	PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibromialgia</b>			
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
<b>Savella (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>			
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL; QL
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	1	DL; QL
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	1	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	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
<b>Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL
<b>Mayzent (tableta oral)</b>	B	1	DL; QL
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	DL; QL
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	QL
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	ST; DL; QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	1	ST; DL; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
<b>Agentes dermatológicos</b>			
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>			
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg 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
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (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	
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	1	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
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 (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	1	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>			
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>			
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
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	1	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
<b>Regranex (gel para uso externo)</b>	B	1	PA; DL
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	1	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
SSD (crema para uso externo)	G	1	
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>			
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>			
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	
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	
<b>Jublia (solución para uso externo)</b>	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 (gel para uso externo)	G	1	
<b>Naftin (2% gel para uso externo)</b>	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
<b>Sulfamylon (crema para uso externo)</b>	B	1	
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>			
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, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
<b>Endari (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	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)	G	1	
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	1	
<b>Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Plenamaine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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
<b>Premasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Prosol (solución para inyección intravenosa)</b>	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, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
<b>TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)</b>	B	1	
<b>Travasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>TrophAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>			
<b>Chemet (cápsula oral)</b>	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
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Aglutinantes de fosfato</b>			
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	1	
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	1	
<b>Velphoro (tableta oral masticable)</b>	B	1	DL
<b>Aglutinantes de potasio</b>			
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	B	1	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (suspensión oral)	G	1	
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	B	1	QL
<b>Vitaminas</b>			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales</b>			
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>			
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	B	1	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Movantik (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Relistor (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Relistor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Antidiarreicos</b>			
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	
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>			
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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>			
<b>Chenodal (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	B	1	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	1	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
<b>Suflave (solución oral reconstituida)</b>	B	1	
<b>Sutab (tableta oral)</b>	B	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
<b>Vowst (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>			
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	
<b>Protectores</b>			
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>			
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
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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	1	DL
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	B	1	
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	DL
<b>Prolastin-C (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Revcovi (solución para inyección intramuscular)</b>	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
<b>Sucraid (solución oral)</b>	B	1	DL
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	1	
<b>Zokinvy (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>			
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>			
<b>Gemtesa (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)</b>	B	1	
<b>Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>			
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	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	B	1	DL
Penicillamine (tableta oral)	G	1	DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
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 (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Genotropin MiniQuick (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)</b>			
<b>Korlym (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>			
<b>Andrógenos</b>			
Danazol (cápsula oral)	G	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
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	
<b>Estrógenos</b>			
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	
<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	B	1	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)</b>	B	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	B	1	
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
EnilloRing (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
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
<b>Estring (anillo vaginal)</b>	B	1	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Falmina (tableta oral)	G	1	
<b>Femring (anillo vaginal)</b>	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	
<b>Imvexy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	B	1	PA; QL
<b>Imvexy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (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	
<b>Menest (tableta oral)</b>	B	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	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	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	
Pimtreea (tableta oral)	G	1	
Portia-28 (tableta oral)	G	1	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	B	1	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	B	1	QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Turqoz (tableta oral)	G	1	
Tyblume (tableta oral masticable)	G	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	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	1	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
<b>Progestinas</b>			
Camila (tableta oral)	G	1	
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	B	1	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
<b>Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	
Errin (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
Lyleq (tableta oral)	G	1	
Lyza (tableta oral)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	1	
Progesterone (cápsula oral)	G	1	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>			
<b>Osphena (tableta oral)</b>	B	1	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
Euthyrox (tableta oral)	G	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	B	1	
Unithroid (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)</b>			
<b>Isturisa (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	B	1	DL
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (pituitaria)</b>			
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
<b>Eligard (kit para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	1	PA; QL
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	1	PA
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	1	DL; QL
<b>Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>			
<b>Agentes antitiroideos</b>			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes inmunológicos</b>			
<b>Agentes para el angioedema</b>			
<b>Berinert (kit para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
<b>Inmunoglobulinas</b>			
<b>BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Gammaked (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>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>	B	1	PA; DL
<b>Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	1	PA; DL
<b>Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Panzyga (solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>			
<b>Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Otezla (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ridaura (cápsula oral)</b>	B	1	DL
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xeljanz (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Inmunoestimulantes</b>			
<b>Actimmune (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	DL
<b>Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Pegasys (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Inmunosupresores</b>			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	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
<b>Cyltezo (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cyltezo (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Cyltezo-CD/UC/HS Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Cyltezo-Psoriasis/UV Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	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
<b>Humira (2 plumas) (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL
<b>Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL
<b>Humira Pen Psoriasis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	1	PA; DL; QL
Leflunomide (tableta oral)	G	1	
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
<b>Prograf (paquete oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA
<b>Sandimmune (solución oral)</b>	B	1	B/D,PA
<b>Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
<b>Trexall (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Xatmep (solución oral)</b>	B	1	PA
<b>Yuflyma (1 pluma) (40mg/0.4ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Yuflyma (2 Syringe) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Vacunas</b>			
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; QL
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; QL
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	QL
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Havrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	QL
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	B/D,PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>IPOL (inyección)</b>	B	1	QL
<b>Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1	QL
<b>Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Recombivax HB (suspensión para inyección)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	B	1	QL
<b>Rotarix (suspensión oral reconstituida)</b>	B	1	QL
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	B	1	QL
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	1	PA; QL
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1	QL
<b>Varivax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>			
<b>Aminosalicilatos</b>			
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	1	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	B	1	DL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	1	QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso 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
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Glucocorticoides</b>			
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	1	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
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
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	QL
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	1	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Teriparatide (recombinante) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Xgeva (solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
Alcohol Prep Pads	B	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	1	
Insulin jeringas, agujas	B	1	
Lagevrio (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
<b>Agentes oftálmicos</b>			
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	1	
<b>Combigan (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Cystaran (solución oftálmica)</b>	B	1	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lacrisert (inserto oftálmico)</b>	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	
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Rocklatan (solución oftálmica)</b>	B	1	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>TobraDex ST (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	B	1	QL
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	B	1	QL
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>			
<b>Alomide (solución oftálmica)</b>	B	1	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	B	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
<b>Natacyn (suspensión oftálmica)</b>	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	
<b>Tobrex (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>Flarex (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>FML Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Ilevro (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lotemax (gel oftálmico)</b>	B	1	
<b>Lotemax (ungüento oftálmico)</b>	B	1	
<b>Lotemax (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Lotemax SM (gel oftálmico)</b>	B	1	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	1	
<b>Pred Mild (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
<b>Prolensa (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Betimol (solución oftálmica)</b>	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	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>			
<b>Alphagan P (0.1% solución oftálmica)</b>	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	
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	B	1	ST
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	B	1	
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	B	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	B	1	
<b>Agentes óticos</b>			
<b>Agentes óticos</b>			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	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	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>			
<b>Antihistamínicos</b>			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	
Desloratadine (tableta oral)	G	1	
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>			
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Antileucotrienos</b>			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	1	QL
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>			
<b>Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>			
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	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
<b>Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)</b>	B	1	
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	1	B/D,PA; QL
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>			
<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	1	PA; DL
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	1	B/D,PA; DL; QL
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	1	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>			
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	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>			
<b>Adempas (tableta oral)</b>	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
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	PA
<b>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>	B	1	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	1	PA; QL
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Uptravi (tableta oral)</b>	B	1	PA; DL
<b>Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Ventavis (solución para inhalación)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>			
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
<b>Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL
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	1	QL
<b>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)</b>	B	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1	PA; DL; QL
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	B	1	QL
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	1	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
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	
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>			
<b>Inductores del sueño</b>			
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	1	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Lumryz (paquete oral)</b>	B	1	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	B	1	PA; DL; QL

## Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
<b>Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
<b>Akeega (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</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
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Anzemet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas 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
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) 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
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</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
<b>Augtyro (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Austedo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Bosulif (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Bosulif (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 11 cápsulas por día
<b>Bosulif (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>BRIVIACT (10mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 cápsulas por día
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por día
<b>Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Cabometyx (40mg tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Calquence (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Calquence (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits cada 28 días
<b>Cimzia Prefilled (2 x 200mg/ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits cada 28 días
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 (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
<b>Complera (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Corlanor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 15ml por día
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (10ml) cada 30 días
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Cyltezo (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas cada 28 días
<b>Cyltezo (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas cada 28 días
<b>Cyltezo (2 jeringas) (40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas cada 28 días
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Descovy (tableta oral)</b>	<b>B</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
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por 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
<b>Diacomit (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 cápsulas por día
<b>Diacomit (500mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Diacomit (250mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Diacomit (500mg paquete oral)</b>	<b>B</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
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	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
<b>Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Dovato (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Dulera (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</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
<b>Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
<b>Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
<b>Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
<b>Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
<b>Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Edurant (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 84 días
<b>Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 112 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 168 días
<b>Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 28 días
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</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
<b>Emtriva (solución oral)</b>	<b>B</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
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
<b>Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
<b>Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 plumas cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
<b>Entresto (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
<b>Erleada (240mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Erleada (60mg tableta oral)</b>	<b>B</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
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 1 tableta por día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Exkivity (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
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
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Fintepla (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por día
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) cada 365 días
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 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
<b>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)</b>	<b>B</b>	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
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
<b>Fruzaqla (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 cápsulas cada 28 días
<b>Fruzaqla (5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24ml por día
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Glatiramer Acetate (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
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
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
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
<b>Humira (2 plumas) (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	Máximo de 1 kit (2 plumas) cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (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) (AbbVie)</b>	B	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml &amp; 40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por año
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
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Imbruvica (140mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Imbruvica (70mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por día
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes cada 30 días
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Incruse Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Intence (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>IPOL (inyección)</b>	<b>B</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
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	<b>B</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
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jaypirca (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Jaypirca (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Juluca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por día
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
<b>Korlym (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Koselugo (10mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Koselugo (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Krazati (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Lagevrio (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día y 40 cápsulas por receta
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
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lexiva (50mg/ml suspensión oral)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Livalo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 paquetes por día
<b>Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Lumakras (120mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Lumakras (320mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Lumryz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por día
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 84 días
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 112 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 168 días
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 28 días
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit cada 84 días
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) cada 28 días
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</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
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</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
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 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 (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por día
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
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
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 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
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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)	G	Máximo de 100ml por día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	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
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
<b>Movantik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Multaq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</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
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	<b>B</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
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	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
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Norvir (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml cada 28 días
<b>Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 0.4ml cada 28 días
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</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
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Ogsiveo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Ojjaara (tableta oral)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Onureg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4ml) cada 28 días
<b>Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
<b>Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
<b>Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por año
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por año
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por año
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Orserdu (345mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Orserdu (86mg tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Osphena (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Otezla (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</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 (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (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
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día y 20 tabletas por receta
<b>Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día y 30 tabletas por receta
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
<b>Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 cápsulas por día
<b>Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	<b>B</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
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</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
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
<b>PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>Premarin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Premphase (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prempro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
<b>Promacta (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
<b>Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
<b>Pyrukynd (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) cada 7 días
<b>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>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) cada 30 días
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
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
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 gramos cada 30 días
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
<b>Relistor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por día
<b>Retevmo (40mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Retevmo (80mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	<b>G</b>	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)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1.5ml) por día
<b>Rotarix (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (2ml) por día
<b>Rozlytrek (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por día
<b>Rozlytrek (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por día
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<b>Scemblix (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Scemblix (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por día
<b>Selzentry (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
<b>Selzentry (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por día
<b>Selzentry (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
<b>Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
<b>Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
<b>Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
<b>Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18ml por día
<b>Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por día
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Sprycel (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
<b>Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
<b>Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Stribild (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Suboxone (12-3mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (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 (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (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
<b>Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por año
<b>Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por año
<b>Symbicort (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
<b>Sympazan (película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Synarel (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (32ml) cada 26 días
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Tasigna (150mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por día
<b>Tasigna (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Tasigna (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Teriparatide (Recombinant) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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
<b>Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por día
<b>Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por día
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
<b>Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por día
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (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
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<b>Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta cada 84 días
<b>Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta cada 168 días
<b>Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta cada 28 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>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>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Trintellix (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
Trizivir (300-150-300mg tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Trulance (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Truqap (tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 64 tabletas cada 28 días
Tukysa (150mg tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (125mg cápsula oral)	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<b>Tybst (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1.56ml cada 30 días
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (8.4ml) cada 30 días
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas cada 30 días
<b>Upravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por año
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	<b>G</b>	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 8 cápsulas por día
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular, 25 unidades/0.5ml 0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular, 50 unidades/ml 1ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Varivax (inyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por día
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Venclexta (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por día
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Venclexta (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por año
<b>Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 7ml por día
<b>Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml por día
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
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
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Viread (polvo oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
<b>Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vittrakvi (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Vittrakvi (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por día
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	<b>B</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
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por día
<b>Votrient (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 ampollas 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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Xospata (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por día
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32 tabletas cada 28 días
<b>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>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>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>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por día
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
<b>Xtandi (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por día
<b>Xtandi (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</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
<b>Zejula (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por día
<b>Zejula (tableta oral)</b>	<b>B</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



Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Zokinvy (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
<b>Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 28 cápsulas cada 14 días
<b>Zurzuvae (30mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas cada 14 días
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por día
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	<b>B</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 está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada.

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

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 comunique 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: **1-866-842-4968**, 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](https://myuhc.com/communityplan)**