Colorado
Planes Individuales y Familiares

Lista de medicamentos con receta 2027

Con vigencia desde el 1 de enero de 2027

Índice

Analgésicos 9
Anestésicos 14
Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias... 14
Antibacterianos 15
Antiepilépticos 16
Agentes antidemencia 18
Antidepresivos 19
Antieméticos 20
Antimicóticos 20
Agentes antigotosos 21
Agentes antimigrañosos 21
Agentes antimiasténicos 23
Antimicobacterianos 23
Antineoplásicos 23
Antiparasitarios 28
Agentes antiparkinsonianos 29
Antipsicóticos 29
Agentes antiespásticos 31
Antivirales 31
Ansiolíticos 33
Agentes bipolares 34
Reguladores de la glucosa en la sangre 34
Hemoderivados y modificadores 39
Agentes cardiovasculares 41
Agentes para el sistema nervioso central 46
Agentes dentales y bucales 49
Agentes dermatológicos 49
Electrolitos, minerales, metales o vitaminas 54
Agentes gastrointestinales 55
Trastorno genético, enzimático o proteico: reemplazo, modificadores, tratamiento 57
Agentes genitourinarios 58
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (suprarrenales) 58
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (pituitaria) 59
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (hormonas sexuales o modificadores) 59
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (tiroides) 62
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria) 63

Agentes hormonales, supresores (tiroides) 63
Agentes inmunológicos 64
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales 72
Agentes para la osteopatía metabólica 72
Agentes terapéuticos varios 72
Agentes oftálmicos 78
Agentes óticos 79
Agentes pulmonares o del tracto respiratorio 79
Relajantes de músculos esqueléticos 84
Agentes para trastornos del sueño 84

La lista de medicamentos con receta

¿Qué es una lista de medicamentos con receta (PDL)?

Una lista de medicamentos con receta (prescription drug list, PDL) es un listado de medicamentos con receta u otros productos o suministros de farmacia para el cuidado, elegidos por su seguridad, costo y eficacia. Los medicamentos aparecen por categorías o clases y están asignados a niveles de costo. Incluye medicamentos con receta, tanto genéricos como de marca.

Para crear la lista, UnitedHealthcare® se guía por el Comité de Administración de Farmacias del Plan Individual y Familiar. Este grupo revisa qué medicamentos estarán cubiertos, en función de su valor en general. Los medicamentos se eligen por su seguridad, costo y eficacia. El comité también se asegura de que estas opciones sean seguras y estén cubiertas.

Acerca de esta lista de medicamentos con receta

Si existen diferencias entre este documento y su plan de beneficios, prevalecen los documentos del plan de beneficios. Es posible que esta no sea una lista completa de los medicamentos que cubre su plan. Para ver todos los detalles, revise su plan de beneficios.

¿Cómo uso mi lista de medicamentos con receta?

Usted y su proveedor de atención médica pueden usar la PDL para elegir los medicamentos con receta más convenientes en términos de costos. Esta guía le indica si el medicamento que toma está cubierto, en qué nivel se considera que está según su plan y si el medicamento tiene reglas de cobertura o límites. Puede consultar esta lista cuando visite a su proveedor de atención médica. También puede consultar por medicamentos en **myuhc.com/exchange** y buscar la PDL en la sección **Pharmacies & Prescriptions (Farmacias y Medicamentos con Receta)**.

¿Qué son los niveles?

Los niveles son diferentes categorías de costo que paga por un medicamento. A cada nivel se le asigna un costo, y puede encontrar información sobre costos compartidos en los documentos de su plan. Esto determina cuánto pagará cuando surta una receta en una farmacia de la red. Si utiliza los medicamentos de niveles inferiores, podría pagar el costo de desembolso más bajo. Si le recetan un medicamento de un nivel más alto, debe hablar con su proveedor de atención médica para determinar si puede ser adecuado para su afección un medicamento de un nivel más bajo. En la siguiente tabla, el valor general se basa en factores como la eficacia, la seguridad y el costo del medicamento, y la disponibilidad de medicamentos alternativos que puedan ser adecuados para su afección.

Nivel	Costo compartido	Qué incluye
1	**$0**	**$0 de Costo compartido** Medicamentos disponibles sin costo para usted. Incluye medicamentos para **la atención preventiva.**
2	**$**	**Costo compartido más bajo** Medicamentos que tienen el **mayor valor general**. Incluye **medicamentos genéricos preferidos.**
3	**$$**	**Costo compartido de rango medio** Medicamentos que tienen un **buen valor general**. Incluye **medicamentos de marca preferidos** y **medicamentos genéricos no preferidos**.
4	**$$$**	**Costo compartido más alto** Medicamentos que proporcionan un **buen valor general**. Incluye medicamentos **de especialidad preferidos**.
5	**$$$$**	**Costo compartido más alto** Medicamentos que proporcionan el **menor valor general**. Incluye medicamentos **de marca no** preferidos.

¿Puede cambiar la lista de medicamentos con receta?

Por lo general, la mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se efectúan el 1 de enero. Sin embargo, los cambios que tienen repercusiones positivas para usted (como la cobertura de nuevos medicamentos o ahorros de costos) se pueden efectuar en cualquier momento.

¿Por qué algunos medicamentos no tienen cobertura?

Medicamentos excluidos del formulario

Los medicamentos sin cobertura en la PDL también se denominan medicamentos excluidos del formulario. Revisamos los tratamientos en función del valor total, incluida la eficacia, la seguridad, el costo y qué opciones están disponibles para tratar la misma afección médica o una similar. Ciertos medicamentos pueden no estar cubiertos si su plan cubre otros medicamentos para su afección. Hable con su proveedor de atención médica. Es posible que pueda solicitar una excepción para obtener la cobertura de su medicamento o que pueda cambiarlo por un medicamento cubierto que sea adecuado para su afección. Consulte la sección Solicitudes de preautorización y excepción.

Medicamentos excluidos

Revise los documentos de su plan de beneficios para ver si algún medicamento está excluido de su plan. Si algún medicamento está excluido, consulte a su proveedor de atención médica si los medicamentos cubiertos son adecuados para usted.

Detalles de cobertura

¿Qué son las reglas o los límites de cobertura?

Algunos medicamentos en su lista de medicamentos con receta tienen reglas adicionales para que se puedan cubrir. Algunas de las reglas o límites de cobertura más comunes son la preautorización (PA), la terapia escalonada (ST) y el límite de cantidad (QL). Usamos programas como estos para asegurarnos de que el medicamento que toma sea seguro y eficaz. Para obtener más información, consulte los documentos de su plan. En esta lista de medicamentos, algunos tienen letras junto al nombre; estas le ayudarán a determinar cuáles podrían tener reglas o límites de cobertura. Su plan de beneficios determina la cobertura que tendrán los medicamentos en su caso. Para obtener un medicamento que tenga una regla o límite de cobertura, consulte la sección “Solicitudes de preautorización y excepción”.

PA	**Se requiere preautorización**
	Su proveedor de atención médica debe brindar información sobre por qué debe tomar un medicamento antes de que su plan tome una decisión sobre la cobertura.
QL	**Límite de cantidad**
	Una restricción sobre la cantidad de medicamento que cubre su plan.
ST	**Terapia escalonada**
	Debe probar uno o más medicamentos antes de obtener la cobertura del medicamento que está solicitando.
SP	**Medicamento de especialidad**
	Los medicamentos de especialidad permiten tratar afecciones complejas o poco comunes, y pueden necesitar un almacenamiento y una manipulación especiales. Su plan limita los medicamentos de especialidad a un suministro para 1 mes. Los medicamentos de especialidad pueden no estar disponibles en las farmacias minoristas. Es posible que tenga que obtener estos medicamentos en una farmacia de especialidad.

MME	**Equivalente a miligramos de morfina y límite de 7 días si no ha surtido una receta de opiáceo recientemente** Se pueden aplicar 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 (MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de un medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su proveedor de atención médica le receta más de esta cantidad o considera que el límite no es adecuado para su situación, usted o su proveedor de atención médica pueden solicitarle al plan que cubra la cantidad adicional.
7D	**Límite de 7 días si no ha surtido una receta de un opiáceo recientemente** Si no ha surtido una receta de un opiáceo últimamente, es posible que tenga un límite de un suministro para 7 días. Este límite pretende minimizar la duración inicial si no tiene un historial reciente de uso de opiáceos. Para los nuevos miembros del plan con un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia podría anular el límite. Para los miembros que han surtido una receta de opiáceo recientemente, las recetas se limitan a un suministro de un mes.

¿Qué medicamentos preventivos están cubiertos?

Su plan Individual y Familiar de UnitedHealthcare cubre ciertos medicamentos y suplementos preventivos sin costo para usted cuando los surte en una farmacia de la red.

De acuerdo con la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA) de 2010, los medicamentos y suplementos preventivos de venta con receta y sin receta incluyen:

- Aspirina para prevenir la preeclampsia durante el embarazo
- Anticonceptivos
- Preparación intestinal para una colonoscopia necesaria para un examen de detección de cáncer de colon
- Medicamentos preventivos del cáncer de mama
- Fluoruro para prevenir las caries dentales
- Ácido fólico para prevenir defectos congénitos
- Medicamentos para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica
- Medicamentos preventivos de profilaxis de preexposición (PrEP) a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).
- Estatinas para prevenir accidentes cardiovasculares
- Medicamentos para dejar de consumir tabaco para dejar de fumar
- Vacunas

Seguimos las recomendaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud y el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación.

Los medicamentos preventivos aparecen en el Nivel 1 o como medicamentos con $0 de copago en esta lista de medicamentos. Algunos medicamentos no tienen costo sólo si se cumplen determinados requisitos. Como se indica en esta lista, es posible que necesitemos que tu proveedor de cuidado de la salud nos suministre información sobre tu estado de salud para confirmar que cumples los requisitos para obtener medicamentos preventivos sin costo. Siga los pasos en la sección “Solicitudes de preautorización y excepción”. Si califica, puede recibir estos medicamentos a un costo compartido de $0. Si lo usas para tratar otra afección, es posible que se aplique un costo compartido.

¿Qué medicamentos cubre mi beneficio médico?

Para obtener información sobre los medicamentos cubiertos por su beneficio médico, visite **uhcprovider.com/content/dam/provider/docs/public/resources/pharmacy/IFP-Clinical-Program-Summary-Drug-List.pdf**

Solicitudes de preautorización y excepción

Algunos medicamentos requieren preautorización o pueden necesitar una excepción. Por ejemplo, los medicamentos con las siguientes características:

- Requieren una preautorización, que incluye medicamentos con receta compuestos.
- Requieren terapia escalonada.
- Exceden los límites de cantidad.
- Exceden las revisiones de seguridad de opiáceos.
  - Límite de un suministro de 7 días para los miembros que no han surtido una receta de un opiáceo recientemente.
  - Uso de opiáceos que excede el nivel de equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) establecido.
- No aparecen en la lista de PDL (también denominados medicamentos excluidos del formulario).
- Pueden tener cobertura sin costo cuando se cumplen requisitos específicos, como los medicamentos preventivos.

¿Cómo puedo obtener un medicamento que requiere preautorización o una excepción?

Optum Rx, nuestro administrador de beneficios de farmacia, procesa las solicitudes de preautorización y excepción en nombre de los planes Individuales y Familiares de UnitedHealthcare. Comuníquese con su proveedor de atención médica para presentar una solicitud. Los proveedores de atención médica pueden presentar una solicitud de las siguientes maneras:

- En Internet: **professionals.optumrx.com/prior-authorization.html**
- Por teléfono: 1-800-711-4555

En la solicitud se debe incluir el diagnóstico, el historial de medicamentos, la justificación clínica, el registro médico o los análisis de laboratorio, según sea necesario, y demás información de respaldo. Si falta información, Optum Rx se comunicará con su proveedor de atención médica y le solicitará información adicional.

Les enviaremos una notificación de la decisión por escrito a usted y a su proveedor de atención médica. Si su proveedor de atención médica no está de acuerdo con la decisión, en la notificación se brindarán instrucciones sobre cómo solicitar una revisión por colegas o una apelación.

Usted y su proveedor de cuidado de la salud pueden ingresar a **uhcprovider.com/exchange** para obtener más información y consultar los criterios clínicos.

Consejos sobre los medicamentos

¿Cuál es la diferencia entre los medicamentos de marca y los genéricos?

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos (lo que hace que el medicamento surta efecto) que los medicamentos de marca, pero suelen costar menos. Si está tomando un medicamento de marca que no está en el formulario y que tiene un equivalente genérico, también puede ser responsable de la diferencia de costo entre el medicamento de marca y su equivalente genérico. Para obtener más información, consulte los documentos de su plan.

Medicamentos sin receta

Es posible que un medicamento sin receta (OTC) sea el tratamiento adecuado para ciertas condiciones.
Hable con su proveedor de atención médica sobre las opciones de medicamentos OTC disponibles. Aunque su beneficio de farmacia puede no cubrir los medicamentos sin receta, pueden costar menos que los medicamentos con receta.

¿Qué sucede si mi proveedor de atención médica me receta un medicamento de marca?

Si el proveedor de atención médica le receta un medicamento de marca, pregúntele si una opción genérica o más económica podría ser adecuada para usted. Por lo general, los medicamentos genéricos son la opción más económica.

Cómo leer la lista de medicamentos con receta

La PDL le ofrece opciones para que usted y su proveedor de atención médica puedan elegir el mejor tratamiento. En esta lista de medicamentos, los medicamentos de marca están escritos en MAYÚSCULA (por ejemplo, JARDIANCE). Los medicamentos genéricos se indican en minúscula (por ejemplo, atorvastatin). Hay 2 maneras de buscar los medicamentos en la PDL:

1. **Por categoría:** los medicamentos de este formulario están agrupados en categorías según las afecciones médicas que traten. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una infección se indican, por lo general, en la categoría Antibacterianos. Si sabe para qué se utiliza su medicamento, busque el nombre de la categoría y, luego, busque el medicamento debajo del nombre de la categoría.
2. **Por orden alfabético:** si no sabe en qué categoría buscar el medicamento, debe buscarlo en el Índice. El Índice proporciona una lista en orden alfabético de todos los medicamentos incluidos en este documento, tanto los de marca como los genéricos. Revise el Índice para encontrar su medicamento. Al lado del medicamento, verá el número de la página en la que se encuentra la información de cobertura. Vaya a la página que se encuentra en el Índice y busque el nombre de su medicamento en la primera columna de la lista.

¿Tiene preguntas



Consulte la póliza para obtener más información sobre su beneficio de farmacia.



Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que se encuentra en su tarjeta de ID del plan de salud.



Regístrese o inicie sesión en su cuenta de Internet en **myuhc.com/exchange** para hacer lo siguiente:

- Buscar la lista actual de los medicamentos cubiertos.
- Buscar una farmacia de la red por código postal.
- Obtener información sobre el servicio de entrega a domicilio.
- Buscar posibles alternativas de medicamentos de menor costo.
- Comparar precios y opciones de medicamentos.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Analgésicos		
Medicamentos antinflamatorios no esteroideos		
aspirin low chewable 81mg	1	
aspirin low tablet 81mg enteric coated	1	
celecoxib capsule 100mg	2	
celecoxib capsule 200mg	2	
celecoxib capsule 400mg	2	
celecoxib capsule 50mg	2	
diclo/misopr tablet 50-0.2mg	3	
diclo/misopr tablet 75-0.2mg	3	
diclofenac tablet 25mg dr	2	
diclofenac tablet 50mg dr	2	
diclofenac tablet 75mg dr	2	
etodolac capsule 200mg	2	
etodolac capsule 300mg	2	
etodolac tablet 400mg	2	
etodolac tablet 500mg	2	
ibu tablet 400mg	2	
ibu tablet 600mg	2	
ibu tablet 800mg	2	
ibuprofen tablet 400mg	2	
ibuprofen tablet 600mg	2	
ibuprofen tablet 800mg	2	
indomethacin capsule 25mg	2	
indomethacin capsule 50mg	2	
ketorolac tablet 10mg	2	
meloxicam tablet 15mg	2	
meloxicam tablet 7.5mg	2	
nabumetone tablet 500mg	2	
nabumetone tablet 750mg	2	
naproxen tablet 250mg	2	
naproxen tablet 375mg	2	
naproxen tablet 500mg	2	
salsalate tablet 500mg	2	
salsalate tablet 750mg	2	
ST JOSEPH CHEWABLE LOW 81MG	1	
sulindac tablet 150mg	2	
sulindac tablet 200mg	2	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
fentanyl patch 100mcg/h	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 10 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fentanyl patch 12mcg/hr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 15 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fentanyl patch 25mcg/hr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 15 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fentanyl patch 50mcg/hr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 10 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fentanyl patch 75mcg/hr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 10 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocodone capsule 10mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocodone capsule 15mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocodone capsule 20mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocodone capsule 30mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydrocodone capsule 40mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocodone capsule 50mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methadone solution 10mg/5ml	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 350 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methadone solution 5mg/5ml	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 700 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methadone tablet 10mg	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methadone tablet 5mg	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 100mg xr	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 15mg xr	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 200mg xr	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 30mg xr	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 60mg xr	2	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 10mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 15mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 20mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 30mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 40mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oxymorphone tablet 5mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet 7.5mg xr	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet hcl 10mg	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxymorphone tablet hcl 5mg	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tramadol hcl tablet 100mg xr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tramadol hcl tablet 200mg xr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
tramadol hcl tablet 300mg xr	3	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
tramadol hcl tablet 50mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima del beneficio: 240 tabletas cada 30 días.
XTAMPZA XR CAPSULE 13.5MG	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTAMPZA XR CAPSULE 18MG	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTAMPZA XR CAPSULE 27MG	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTAMPZA XR CAPSULE 36MG	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTAMPZA XR CAPSULE 9MG	4	PA; MME; 7D; QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Analgésicos opiáceos, acción corta		
apap/codeine solution 120-12/5	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 4,500 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
apap/codeine solution 300-30mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 4,500 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
apap/codeine tablet 300-15mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 390 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
apap/codeine tablet 300-30mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 390 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
apap/codeine tablet 300-60mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 390 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ascomp/cod capsule 30mg	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
but/apap/caf capsule codeine	4	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
but/asa/caf/ capsule codeine	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
codeine sulf tablet 15mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
codeine sulf tablet 30mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
codeine sulf tablet 60mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
endocet tablet 10-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
endocet tablet 2.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
endocet tablet 5-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
endocet tablet 7.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydro/aceta solution 10-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 2,700 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydro/apap solution	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 5,850 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydroco/apap solution 7.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 2,700 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydroco/apap tablet 10-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydroco/apap tablet 2.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydroco/apap tablet 5-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydroco/apap tablet 7.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydromorphon liquid 1mg/ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 1,500 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydromorphon tablet 2mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydromorphon tablet 4mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydromorphon tablet 8mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul solution 10/0.5ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 300 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul solution 100/5ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 300 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul solution 10mg/5ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 3,000 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul solution 20mg/5ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 1,500 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul solution 20mg/ml	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 300 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 15mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
morphine sul tablet 30mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycod/apap tablet 10-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
oxycod/apap tablet 2.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycod/apap tablet 5-325mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycod/apap tablet 7.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycodone capsule 5mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycodone con 100/5ml	4	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycodone solution 5mg/5ml	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 3,900 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OXYCODONE TABLET 10MG	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycodone tablet 15mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxycodone tablet 20mg	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OXYCODONE TABLET 30MG	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OXYCODONE TABLET 5MG	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pentaz/nalox tablet 50-0.5mg	3	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tramadl/apap tablet 37.5-325	2	MME; 7D; QL; cantidad máxima: 240 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Anestésicos		
Anestésicos locales		
ethy alcohol solution 70% rub	1	
glydo gel 2%	2	
isop alcohol solution 70% rub	1	
lido/prilocn cream 2.5-2.5%	2	
lidocaine gel 2% jelly	2	
lidocaine patch 5% patch	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 parches cada 30 días.
Antiadictivos o agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Disuasivos del alcohol o medicamentos para la abstinencia		
acampro cal tablet 333mg	3	
disulfiram tablet 250mg	2	
disulfiram tablet 500mg	2	
naltrexone tablet 50mg	2	
Dependencia de los opiáceos		
buprenorphin sublingual 2mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
buprenorphin sublingual 8mg	2	
Tratamientos para la dependencia de los opiáceos		
bupren/nalox 12-3mg	4	
bupren/nalox 2-0.5mg	4	
bupren/nalox 4-1mg	4	
bupren/nalox 8-2mg	4	
bupren/nalox sublingual 2-0.5mg	2	
bupren/nalox sublingual 8-2mg	2	
Agentes para reversión de opiáceos		
naloxone hcl injection 0.4mg/ml	2	
naloxone hcl injection 1mg/ml	2	
naloxone hcl injection 2mg/2ml	2	
naloxone hcl spray 4mg	1	
naloxone injection 0.4mg/ml	2	
naloxone injection 4mg/10ml	2	
naloxone spray 4mg	1	
NARCAN SPRAY 4MG	1	
OPVEE SPRAY 2.7/0.1	4	
REXTOVY SPRAY 4/0.25ML	1	
Agentes para dejar de fumar		
bupropion tablet 150mg sustained release	1	
NICODERM CQ PATCH 14MG/24H	1	
NICODERM CQ PATCH 21MG/24H	1	
NICODERM CQ PATCH 7MG/24HR	1	
NICORETTE GUM 2MG	1	
NICORETTE GUM 4MG	1	
NICORETTE LOZENGE 2MG MINT	1	
NICORETTE LOZENGE 4MG MINT	1	
nicotine gum 2mg	1	
nicotine gum 4mg	1	
nicotine lozenge 2mg mint	1	
nicotine lozenge 4mg mint	1	
nicotine patch 7mg/24hr	1	
nicotine sys kit transder	1	
nicotine td patch 14mg/24h	1	
nicotine td patch 21mg/24h	1	
NICOTROL NS SPRAY 10MG/ML	1	
THRIVE GUM 2MG MINT	1	
varenicline tablet 0.5& 1mg	1	
varenicline tablet 0.5mg	1	
varenicline tablet 1mg	1	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
gentamicin cream 0.1%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
gentamicin ointment 0.1%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMATIN CAPSULE 250MG	4	
neomycin tablet 500mg	2	
Antibacterianos, otros		
clindacin-p pad 1%	2	
clindamycin 1%	2	
clindamycin capsule 150mg	2	
clindamycin capsule 300mg	2	
clindamycin capsule 75mg	2	
clindamycin cream 2% vag	2	
clindamycin solution 75mg/5ml	3	
hydrogen per solution 3%	1	
linezolid suspension 100/5ml	4	
linezolid tablet 600mg	3	
metronidazol gel 0.75%vag	2	
metronidazol tablet 250mg	2	
metronidazol tablet 500mg	2	
nitrofur mac capsule 100mg	3	
nitrofur mac capsule 25mg	4	
nitrofur mac capsule 50mg	3	
nitrofurantn capsule 100mg	2	
nitrofurantn suspension 25mg/5ml	4	PA; PA
nitrofurantn suspension 50/10ml	4	PA; PA
tinidazole tablet 250mg	2	
tinidazole tablet 500mg	2	
trimethoprim tablet 100mg	2	
vancomycin capsule 125mg	2	
vancomycin capsule 250mg	2	
vancomycin solution 250/5ml	3	
vancomycin solution 50mg/ml	3	
VANDAZOLE GEL 0.75%	3	
Betalactámicos, cefalosporinas		
cefadroxil capsule 500mg	2	
cefadroxil suspension 250/5ml	2	
cefadroxil suspension 500/5ml	2	
cefadroxil tablet 1gm	3	
cefdinir capsule 300mg	2	
cefdinir suspension 125/5ml	2	
cefdinir suspension 250/5ml	2	
cefuroxime tablet 250mg	2	
cefuroxime tablet 500mg	2	
cephalexin capsule 250mg	2	
cephalexin capsule 500mg	2	
cephalexin suspension 125/5ml	2	
cephalexin suspension 250/5ml	2	
Betalactámicos, penicilinas		
amox/k clav chewable 200mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amox/k clav chewable 400mg	2	
amox/k clav suspension 200/5ml	2	
amox/k clav suspension 250/5ml	2	
amox/k clav suspension 400/5ml	2	
amox/k clav suspension 600/5ml	2	
amox/k clav tablet 250-125	2	
amox/k clav tablet 500-125	2	
amox/k clav tablet 875-125	2	
amoxicillin capsule 250mg	2	
amoxicillin capsule 500mg	2	
amoxicillin chewable 125mg	2	
amoxicillin chewable 250mg	2	
amoxicillin suspension 125/5ml	2	
amoxicillin suspension 200/5ml	2	
amoxicillin suspension 250/5ml	2	
amoxicillin suspension 400/5ml	2	
amoxicillin tablet 500mg	2	
amoxicillin tablet 875mg	2	
ampicillin capsule 500mg	2	
dicloxacill capsule 250mg	2	
dicloxacill capsule 500mg	2	
penicilln vk solution 125/5ml	2	
penicilln vk solution 250/5ml	2	
penicilln vk tablet 250mg	2	
penicilln vk tablet 500mg	2	
Macrólidos		
azithromycin powder 1gm packet	2	
azithromycin suspension 100/5ml	2	
azithromycin suspension 200/5ml	2	
azithromycin tablet 250mg	2	
azithromycin tablet 500mg	2	
azithromycin tablet 600mg	2	
clarithromyc suspension 125/5ml	4	
clarithromyc suspension 250/5ml	4	
clarithromyc tablet 250mg	2	
clarithromyc tablet 500mg	2	
clarithromyc tablet 500mg xr	3	
ERYTHROCIN TABLET 250MG	4	
erythrom eth suspension 200/5ml	4	
erythrom eth suspension 400/5ml	4	
erythrom eth tablet 400mg	4	
erythromycin capsule 250mg dr	4	
erythromycin tablet 250mg bs	3	
erythromycin tablet 250mg enteric coated	3	
erythromycin tablet 333mg enteric coated	3	
erythromycin tablet 500mg bs	3	
erythromycin tablet 500mg enteric coated	3	
Quinolonas		
ciprofloxacn tablet 250mg	2	
ciprofloxacn tablet 500mg	2	
ciprofloxacn tablet 750mg	2	
levofloxacin solution 25mg/ml	4	
levofloxacin tablet 250mg	2	
levofloxacin tablet 500mg	2	
levofloxacin tablet 750mg	2	
moxifloxacin tablet 400mg	2	
ofloxacin tablet 300mg	3	
ofloxacin tablet 400mg	3	
Sulfonamidas		
smz-tmp suspension 200-40/5	2	
smz-tmp tablet 400-80mg	2	
smz/tmp ds tablet 800-160	2	
sulfacetamid lotion 10%	4	
sulfatrim pd suspension 200-40/5	2	
Tetraciclinas		
doxycyc mono capsule 100mg	2	
doxycyc mono capsule 50mg	2	
doxycyc mono tablet 100mg	2	
doxycyc mono tablet 150mg	2	
doxycyc mono tablet 50mg	2	
doxycyc mono tablet 75mg	2	
doxycycl hyc capsule 100mg	2	
doxycycl hyc capsule 50mg	2	
doxycycl hyc tablet 100mg	2	
doxycycline suspension 25mg/5ml	3	
minocycline capsule 100mg	2	
minocycline capsule 50mg	2	
minocycline capsule 75mg	2	
tetracycline capsule 250mg	2	
tetracycline capsule 500mg	2	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML	5	PA; SP;
felbamate suspension 600/5ml	4	
felbamate tablet 400mg	4	
felbamate tablet 600mg	4	
lamotrigine chewable 25mg	2	
lamotrigine chewable 5mg	2	
lamotrigine tablet 100mg	2	
lamotrigine tablet 150mg	2	
lamotrigine tablet 200mg	2	
lamotrigine tablet 25mg	2	
levetiraceta solution 100mg/ml	2	
levetiraceta solution 500/5ml	2	
levetiraceta tablet 1000mg	2	
levetiraceta tablet 250mg	2	
levetiraceta tablet 500mg	2	
levetiraceta tablet 500mg xr	2	
levetiraceta tablet 750mg	2	
levetiraceta tablet 750mg xr	2	
roweepra tablet 500mg	2	
subvenite tablet 100mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
subvenite tablet 150mg	2	
subvenite tablet 200mg	2	
subvenite tablet 25mg	2	
topiramate capsule 15mg	3	
topiramate capsule 25mg	3	
topiramate capsule 50mg	3	
topiramate tablet 100mg	2	
topiramate tablet 200mg	2	
topiramate tablet 25mg	2	
topiramate tablet 50mg	2	
Agentes modificadores del canal de calcio		
ethosuximide capsule 250mg	3	
ethosuximide solution 250/5ml	3	
methsuximide capsule 300mg	3	
zonisamide capsule 100mg	2	
zonisamide capsule 25mg	2	
zonisamide capsule 50mg	2	
Agentes intensificadores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
diazepam gel 10mg	3	QL; cantidad máxima: 1 caja (2 dosis por caja) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam gel 2.5mg	3	QL; cantidad máxima: 1 caja (2 dosis por caja) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam gel 20mg	3	QL; cantidad máxima: 1 caja (2 dosis por caja) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
gabapentin capsule 100mg	2	
gabapentin capsule 300mg	2	
gabapentin capsule 400mg	2	
gabapentin solution 250/5ml	2	
gabapentin solution 300/6ml	2	
gabapentin tablet 600mg	2	
gabapentin tablet 800mg	2	
phenobarb elx 20mg/5ml	2	
phenobarb elx 30/7.5ml	2	
phenobarb elx 60/15ml	2	
phenobarb solution 20mg/5ml	2	
phenobarb tablet 100mg	2	
phenobarb tablet 15mg	2	
phenobarb tablet 16.2mg	2	
phenobarb tablet 30mg	2	
phenobarb tablet 32.4mg	2	
phenobarb tablet 60mg	2	
phenobarb tablet 64.8mg	2	
phenobarb tablet 97.2mg	2	
primidone tablet 125mg	2	
primidone tablet 250mg	2	
primidone tablet 50mg	2	
valproic acd capsule 250mg	2	
valproic acd solution 250/5ml	2	
valproic acd solution 500/10ml	2	
vigabatrin packet 500mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 sobres cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
vigabatrin tablet 500mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes moduladores del ácido gamma-aminobutírico (GABA)		
clonazepam tablet 0.5mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clonazepam tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clonazepam tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima: 300 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
divalproex capsule 125mg dr	2	
divalproex tablet 125mg dr	2	
divalproex tablet 250mg dr	2	
divalproex tablet 250mg xr	2	
divalproex tablet 500mg dr	2	
divalproex tablet 500mg xr	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
pregabalin capsule 100mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 150mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 200mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 225mg	2	QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 25mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 300mg	2	QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 50mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pregabalin capsule 75mg	2	QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
vigpoder powder 500mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 sobres cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes del canal de sodio		
carbamazepin capsule 100mg xr	3	
carbamazepin capsule 200mg xr	3	
carbamazepin capsule 300mg xr	3	
carbamazepin chewable 100mg	2	
carbamazepin suspension 100/5ml	3	
carbamazepin suspension 200/10ml	3	
carbamazepin tablet 100mg xr	3	
carbamazepin tablet 200mg	2	
carbamazepin tablet 200mg xr	3	
carbamazepin tablet 400mg xr	3	
DILANTIN CAPSULE 30MG	4	
epitol tablet 200mg	2	
lacosamide solution 100/10ml	4	PA; PA
lacosamide solution 10mg/ml	4	PA; PA
lacosamide solution 150/15ml	4	PA; PA
lacosamide solution 200/20ml	4	PA; PA
lacosamide solution 50/5ml	4	PA; PA
lacosamide solution 50mg/5ml	4	PA; PA
lacosamide tablet 100mg	2	
lacosamide tablet 150mg	2	
lacosamide tablet 200mg	2	
lacosamide tablet 50mg	2	
oxcarbazepin suspension 300/5ml	4	
oxcarbazepin tablet 150mg	2	
oxcarbazepin tablet 300mg	2	
oxcarbazepin tablet 600mg	2	
phenytek capsule 200mg	2	
phenytek capsule 300mg	2	
phenytoin chewable 50mg	2	
phenytoin ex capsule 100mg	2	
phenytoin ex capsule 200mg	2	
phenytoin ex capsule 300mg	2	
phenytoin suspension 125/5ml	2	
Agentes antidemencia		
Agentes antidemencia, otros		
ergoloid mes tablet 1mg oral	4	
Inhibidores de la colinesterasa		
donepezil tablet 10mg	2	
donepezil tablet 10mg orally disintegrating tablet	2	
donepezil tablet 5mg	2	
donepezil tablet 5mg orally disintegrating tablet	2	
donepezil tablet orally disintegrating tablet 10mg	2	
donepezil tablet orally disintegrating tablet 5mg	2	
galantamine capsule 16mg xr	3	
galantamine capsule 24mg xr	3	
galantamine capsule 8mg xr	3	
galantamine solution 4mg/ml	4	
galantamine tablet 12mg	3	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
galantamine tablet 4mg	3	
galantamine tablet 8mg	3	
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
memant titra packet 5-10mg	2	
memantine hc solution 2mg/ml	4	
memantine solution 10mg/5ml	4	
memantine solution 2mg/ml	4	
memantine tablet hcl 10mg	2	
memantine tablet hcl 5mg	2	
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
bupropion tablet 100mg	2	
bupropion tablet 100mg sustained release	2	
bupropion tablet 150mg sustained release	2	
bupropion tablet 150mg xr	2	
bupropion tablet 200mg sustained release	2	
bupropion tablet 300mg xr	2	
bupropion tablet 75mg	2	
cdp/amitrip tablet 10-25mg	3	
cdp/amitrip tablet 5-12.5mg	3	
mirtazapine tablet 15mg	2	
mirtazapine tablet 15mg orally disintegrating tablet	3	
mirtazapine tablet 30mg	2	
mirtazapine tablet 30mg orally disintegrating tablet	3	
mirtazapine tablet 45mg	2	
mirtazapine tablet 45mg orally disintegrating tablet	3	
mirtazapine tablet 7.5mg	2	
olanza/fluox capsule 12-25mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
olanza/fluox capsule 12-50mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
olanza/fluox capsule 3-25mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
olanza/fluox capsule 6-25mg	4	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
olanza/fluox capsule 6-50mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
perphen/amit tablet 2-10mg	3	
perphen/amit tablet 2-25mg	3	
perphen/amit tablet 4-10mg	3	
perphen/amit tablet 4-25mg	3	
perphen/amit tablet 4-50mg	3	
quetiapine tablet 150mg	2	
Inhibidores de la monoaminooxidasa		
MARPLAN TABLET 10MG	3	
phenelzine tablet 15mg	2	
tranylcyprom tablet 10mg	4	
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI)/inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRI)		
duloxetine capsule 20mg dr	2	
duloxetine capsule 30mg dr	2	
duloxetine capsule 60mg dr	2	
fluoxetine capsule 10mg	1	
fluoxetine capsule 20mg	1	
fluoxetine capsule 40mg	1	
fluoxetine capsule 90mg dr	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 cápsulas cada 28 días.
fluoxetine solution 20mg/5ml	2	
fluoxetine tablet 10mg	3	
fluoxetine tablet 20mg	3	
fluvoxamine capsule 100mg xr	4	
paroxetine tablet 10mg	2	
paroxetine tablet 20mg	2	
paroxetine tablet 30mg	2	
paroxetine tablet 40mg	2	
sertraline con 20mg/ml	2	
sertraline tablet 100mg	1	
sertraline tablet 25mg	1	
sertraline tablet 50mg	1	
trazodone tablet 100mg	2	
trazodone tablet 150mg	2	
trazodone tablet 300mg	2	
trazodone tablet 50mg	2	
venlafaxine capsule 150mg xr	2	
venlafaxine capsule 37.5 xr	2	
venlafaxine capsule 75mg xr	2	
venlafaxine tablet 100mg	2	
venlafaxine tablet 25mg	2	
venlafaxine tablet 37.5mg	2	
venlafaxine tablet 50mg	2	
venlafaxine tablet 75mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRIs)/inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (SNRIs)		
citalopram solution 10mg/5ml	3	
citalopram solution 20/10ml	3	
citalopram tablet 10mg	1	
citalopram tablet 20mg	1	
citalopram tablet 40mg	1	
escitalopram solution 10/10ml	3	
escitalopram solution 5mg/5ml	3	
escitalopram tablet 10mg	1	
escitalopram tablet 20mg	1	
escitalopram tablet 5mg	1	
Tricíclicos		
amitriptylin tablet 100mg	2	
amitriptylin tablet 10mg	2	
amitriptylin tablet 150mg	2	
amitriptylin tablet 25mg	2	
amitriptylin tablet 50mg	2	
amitriptylin tablet 75mg	2	
desipramine tablet 100mg	3	
desipramine tablet 10mg	3	
desipramine tablet 150mg	3	
desipramine tablet 25mg	3	
desipramine tablet 50mg	3	
desipramine tablet 75mg	3	
doxepin hcl capsule 100mg	2	
doxepin hcl capsule 10mg	2	
doxepin hcl capsule 150mg	2	
doxepin hcl capsule 25mg	2	
doxepin hcl capsule 50mg	2	
doxepin hcl capsule 75mg	2	
doxepin hcl con 10mg/ml	2	
imipram hcl tablet 10mg	2	
imipram hcl tablet 25mg	2	
imipram hcl tablet 50mg	2	
imipram pam capsule 100mg	4	
imipram pam capsule 125mg	4	
imipram pam capsule 150mg	4	
imipram pam capsule 75mg	4	
nortriptylin capsule 10mg	2	
nortriptylin capsule 25mg	2	
nortriptylin capsule 50mg	2	
nortriptylin capsule 75mg	2	
nortriptylin solution 10mg/5ml	3	
protriptylin tablet 10mg	3	
protriptylin tablet 5mg	3	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
meclizine tablet 50mg	3	
prochlorper suppository 25mg	3	
prochlorper tablet 10mg	2	
prochlorper tablet 5mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
promethazine solution 12.5/10	2	
promethazine solution 6.25/5ml	2	
promethazine suppository 12.5mg	3	
promethazine suppository 25mg	3	
promethazine tablet 12.5mg	2	
promethazine tablet 25mg	2	
promethazine tablet 50mg	2	
scopolamine patch 1mg/3day	3	
trimethobenz capsule 300mg	2	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
aprepitant capsule 125 & 80	3	QL; cantidad máxima: 3 cápsulas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
aprepitant capsule 125mg	3	QL; cantidad máxima: 1 cápsula cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
aprepitant capsule 40mg	3	QL; cantidad máxima: 1 cápsula cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
aprepitant capsule 80mg	3	QL; cantidad máxima: 2 cápsulas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
dronabinol capsule 10mg	4	
dronabinol capsule 2.5mg	4	
dronabinol capsule 5mg	4	
granisetron tablet 1mg	3	
ondansetron solution 4mg/5ml	2	
ondansetron tablet 24mg	2	
ondansetron tablet 4mg	2	
ondansetron tablet 4mg orally disintegrating tablet	2	
ondansetron tablet 8mg	2	
ondansetron tablet 8mg orally disintegrating tablet	2	
Antimicóticos		
Antimicóticos		
clotrimazole tro 10mg	2	
fluconazole suspension 10mg/ml	2	
fluconazole suspension 40mg/ml	2	
fluconazole tablet 100mg	2	
fluconazole tablet 150mg	2	
fluconazole tablet 200mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluconazole tablet 50mg	2	
flucytosine capsule 250mg	4	
flucytosine capsule 500mg	4	
griseofulvin suspension 125/5ml	3	
griseofulvin tablet micr 500	3	
griseofulvin tablet ultr 125	3	
griseofulvin tablet ultr 250	3	
ketoconazole cream 2%	2	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ketoconazole sha 2%	2	
ketoconazole tablet 200mg	2	
klayesta powder 100000	2	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
miconazole 3 suppository 200mg	2	
nyamyc powder 100000	2	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystatin cream 100000	2	QL; cantidad máxima: 90 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystatin ointment 100000	2	QL; cantidad máxima: 90 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystatin ointment 100000u	2	QL; cantidad máxima: 90 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystatin powder 100000	2	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystatin suspension 100000	2	
nystatin tablet 500000	2	
nystop powder 100000	2	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
posaconazole tablet 100mg dr	3	
SULCONAZOLE CREAM 1%	4	
SULCONAZOLE SOLUTION 1%	4	
terbinafine tablet 250mg	2	
voriconazole suspension 40mg/ml	4	QL; cantidad máxima: 300 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
voriconazole tablet 200mg	4	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
voriconazole tablet 50mg	4	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antigotosos		
Agentes antigotosos		
allopurinol tablet 100mg	2	
allopurinol tablet 300mg	2	
colchicine tablet 0.6mg	2	
febuxostat tablet 40mg	2	
febuxostat tablet 80mg	2	
probenecid tablet 500mg	2	
Agentes antimigrañosos		
Antagonista del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)		
EMGALITY INJECTION 100MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 3 ml cada 30 días.
EMGALITY INJECTION 120MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
UBRELVY TABLET 100MG	4	PA; QL; cantidad máxima: 8 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
UBRELVY TABLET 50MG	4	PA; QL; cantidad máxima: 8 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Antagonistas del receptor del péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 ml cada 30 días.
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 ml cada 30 días.
QULIPTA TABLET 10MG	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
QULIPTA TABLET 30MG	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
QULIPTA TABLET 60MG	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
Alcaloides ergóticos		
dihydroergot injection 1mg/ml	4	
ERGOMAR SUBLINGUAL 2MG	4	QL; cantidad máxima: 5 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ergot/caffen tablet 1-100mg	4	
MIGERGOT SUPPOSITORY 2/100	4	
Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT)		
rizatriptan tablet 10mg orally disintegrating tablet	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
rizatriptan tablet 5mg orally disintegrating tablet	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan spray 20mg/act	4	QL; cantidad máxima: 10 dispositivos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan spray 5mg/act	4	QL; cantidad máxima: 10 dispositivos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agonistas de los receptores de serotonina (5-HT)		
naratriptan tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
naratriptan tablet 2.5mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
rizatriptan tablet 10mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
rizatriptan tablet 5mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan injection 4mg/0.5	4	QL; cantidad máxima: 2 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan injection 6/0.5ml	4	QL; cantidad máxima: 2 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sumatriptan injection 6mg/0.5	4	QL; cantidad máxima: 2 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan tablet 100mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan tablet 25mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sumatriptan tablet 50mg	2	QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolmitriptan tablet 2.5 mg	3	ST; QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolmitriptan tablet 2.5mg	3	ST; QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolmitriptan tablet 5mg	3	ST; QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolmitriptan tablet 5mg orally disintegrating tablet	3	ST; QL; cantidad máxima: 10 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
pyridostigm tablet 60mg	2	
pyridostigmi solution 60mg/5ml	4	
pyridostigmi tablet xr 180mg	4	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
dapsone tablet 100mg	2	
dapsone tablet 25mg	2	
Antituberculosos		
ethambutol tablet 100mg	2	
ethambutol tablet 400mg	2	
isoniazid syrup 50mg/5ml	4	
isoniazid tablet 100mg	2	
isoniazid tablet 300mg	2	
pyrazinamide tablet 500mg	3	
rifampin capsule 150mg	2	
rifampin capsule 300mg	2	
Antineoplásicos		
Agentes alquilantes		
cyclophosph capsule 25mg	4	
cyclophosph capsule 50mg	4	
CYCLOPHOSPH TABLET 25MG	4	
CYCLOPHOSPH TABLET 50MG	4	
LEUKERAN TABLET 2MG	4	
lomustine capsule 100mg	5	SP
lomustine capsule 10mg	5	SP
lomustine capsule 40mg	5	SP
MATULANE CAPSULE 50MG	5	SP
MYLERAN TABLET 2MG	4	
temozolomide capsule 100mg	5	SP
temozolomide capsule 140mg	5	SP
temozolomide capsule 180mg	5	SP
temozolomide capsule 20mg	5	SP
temozolomide capsule 250mg	5	SP
temozolomide capsule 5mg	5	SP
Antiandrógenos		
abiraterone tablet 250mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
abiraterone tablet 500mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
bicalutamide tablet 50mg	2	
ERLEADA TABLET 240MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ERLEADA TABLET 60MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
nilutamide tablet 150mg	4	SP
NUBEQA TABLET 300MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
XTANDI CAPSULE 40MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 120 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTANDI TABLET 40MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
XTANDI TABLET 80MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antiangiogénicos		
lenalidomide capsule 10mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
lenalidomide capsule 15mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
lenalidomide capsule 2.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
lenalidomide capsule 20mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 21 cápsulas cada 28 días.
lenalidomide capsule 25mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 21 cápsulas cada 28 días.
lenalidomide capsule 5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
THALOMID CAPSULE 100MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 28 cápsulas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
THALOMID CAPSULE 50MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 28 cápsulas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
Antiestrógenos o modificadores		
EMCYT CAPSULE 140MG	4	
tamoxifen tablet 10mg	2	
tamoxifen tablet 20mg	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Antimetabólicos		
capecitabine tablet 150mg	5	SP
capecitabine tablet 500mg	5	SP
DROXIA CAPSULE 200MG	4	
DROXIA CAPSULE 300MG	4	
DROXIA CAPSULE 400MG	4	
hydroxyurea capsule 500mg	2	
mercaptopur tablet 50mg	2	
TABLOID TABLET 40MG	5	SP
Antineoplásicos, otros		
leucovor ca tablet 10mg	2	
leucovor ca tablet 15mg	2	
leucovor ca tablet 25mg	2	
leucovor ca tablet 5mg	2	
LYSODREN TABLET 500MG	4	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
anastrozole tablet 1mg	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
exemestane tablet 25mg	4	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
letrozole tablet 2.5mg	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Inhibidores enzimáticos		
etoposide capsule 50mg	3	SP
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA CAPSULE 150MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 240 cápsulas cada 30 días.
BOSULIF CAPSULE 100MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 90 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
BOSULIF CAPSULE 50MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
bosutinib tablet 100mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
bosutinib tablet 400mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
bosutinib tablet 500mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
CAPRELSA TABLET 100MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
CAPRELSA TABLET 300MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
COMETRIQ KIT 100MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 56 cada 28 días.
COMETRIQ KIT 140MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 112 cada 28 días.
COMETRIQ KIT 60MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 84 cada 28 días.
COTELLIC TABLET 20MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 63 tabletas cada 21 días.
erlotinib tablet 100mg	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
erlotinib tablet 150mg	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
erlotinib tablet 25mg	4	SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
everolimus tablet 10mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
everolimus tablet 2.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
everolimus tablet 5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
everolimus tablet 7.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
gefitinib tablet 250mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
imatinib mes tablet 100mg	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
imatinib mes tablet 400mg	4	SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
IMBRUVICA CAPSULE 140MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 cápsulas cada 30 días.
IMBRUVICA CAPSULE 70MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 216 ml cada 30 días.
IMBRUVICA TABLET 140MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 tabletas cada 28 días.
IMBRUVICA TABLET 280MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 tabletas cada 28 días.
IMBRUVICA TABLET 420MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 tabletas cada 28 días.
INLYTA TABLET 1MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
INLYTA TABLET 5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
JAKAFI TABLET 10MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
JAKAFI TABLET 15MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
JAKAFI TABLET 20MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
JAKAFI TABLET 25MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
JAKAFI TABLET 5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
JAKAFI XR TABLET 11MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
JAKAFI XR TABLET 22MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
JAKAFI XR TABLET 33MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
JAKAFI XR TABLET 44MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
JAKAFI XR TABLET 55MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
KISQALI TABLET 200DOSE	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 21 tabletas cada 21 días.
KISQALI TABLET 400DOSE	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 42 tabletas cada 21 días.
KISQALI TABLET 600DOSE	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 63 tabletas cada 21 días.
lapatinib tablet 250mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
LENVIMA CAPSULE 10 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 12MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 14 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 18 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 20 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 24 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 4MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
LENVIMA CAPSULE 8 MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
LYNPARZA TABLET 100MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
LYNPARZA TABLET 150MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
sorafenib tablet 200mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
STIVARGA TABLET 40MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 84 tabletas cada 21 días.
sunitinib capsule 12.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
sunitinib capsule 25mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
sunitinib capsule 37.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
sunitinib capsule 50mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 28 cápsulas cada 28 días.
VERZENIO TABLET 100MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 tabletas cada 28 días.
VERZENIO TABLET 150MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 tabletas cada 28 días.
VERZENIO TABLET 200MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 tabletas cada 28 días.
VERZENIO TABLET 50MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 tabletas cada 28 días.
yulithira tablet 10mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
yulithira tablet 2.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
yulithira tablet 5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
yulithira tablet 7.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
ZELBORAF TABLET 240MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 240 tabletas cada 30 días.
ZYKADIA TABLET 150MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 84 tabletas cada 28 días.
Retinoides		
tretinoin capsule 10mg	4	SP; QL; cantidad máxima: 300 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
mesna tablet 400mg	5	SP
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
albendazole tablet 200mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
ivermectin tablet 3mg	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 20 tabletas cada 90 días.
praziquantel tablet 600mg	4	
Antiprotozoarios		
atovaq/progu tablet 250-100	3	
atovaq/progu tablet 62.5-25	3	
atovaquone suspension 750/5ml	4	
chloroquine tablet 250mg	2	
chloroquine tablet 500mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydroxychlor tablet 100mg	2	
hydroxychlor tablet 200mg	2	
hydroxychlor tablet 300mg	2	
hydroxychlor tablet 400mg	2	
mefloquine tablet 250mg	2	
pentamidine inhaler 300mg	3	
primaquine tablet 26.3mg	2	
quinine sulf capsule 324mg	3	
Agentes antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
benztropine tablet 0.5mg	2	
benztropine tablet 1mg	2	
benztropine tablet 2mg	2	
trihexyphen solution 0.4mg/ml	2	
trihexyphen tablet 2mg	2	
trihexyphen tablet 5mg	2	
Agentes antiparkinsonianos, otros		
carb/levo 50 tablet /entacap	4	
carb/levo 75 tablet /entacap	4	
carb/levo100 tablet /entacap	4	
carb/levo125 tablet /entacap	4	
carb/levo150 tablet /entacap	4	
carb/levo200 tablet /entacap	4	
entacapone tablet 200mg	3	
Agonistas dopaminérgicos		
bromocriptin capsule 5mg	4	
bromocriptin tablet 2.5mg	3	
pramipexole tablet 0.125mg	2	
pramipexole tablet 0.25mg	2	
pramipexole tablet 0.5mg	2	
pramipexole tablet 0.75mg	2	
pramipexole tablet 1.5mg	2	
pramipexole tablet 1mg	2	
ropinirole tablet 0.25mg	2	
ropinirole tablet 0.5mg	2	
ropinirole tablet 1mg	2	
ropinirole tablet 2mg	2	
ropinirole tablet 3mg	2	
ropinirole tablet 4mg	2	
ropinirole tablet 5mg	2	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
carb/levo tablet 10-100mg	2	
carb/levo tablet 25-100mg	2	
carb/levo tablet 25-250mg	2	
carb/levo xr tablet 25-100mg	2	
carb/levo xr tablet 50-200mg	2	
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)		
selegiline capsule 5mg	3	
selegiline tablet 5mg	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Antipsicóticos		
Primera generación o típicos		
chlorpromaz tablet 100mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
chlorpromaz tablet 10mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
chlorpromaz tablet 200mg	2	QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
chlorpromaz tablet 25mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
chlorpromaz tablet 50mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
fluphenazine con 5mg/ml	3	
fluphenazine elx 2.5/5ml	3	
fluphenazine tablet 10mg	3	
fluphenazine tablet 1mg	3	
fluphenazine tablet 2.5mg	3	
fluphenazine tablet 5mg	3	
haloperidol con 2mg/ml	2	
haloperidol tablet 0.5mg	2	
haloperidol tablet 10mg	2	
haloperidol tablet 1mg	2	
haloperidol tablet 20mg	2	
haloperidol tablet 2mg	2	
haloperidol tablet 5mg	2	
loxapine capsule 10mg	2	
loxapine capsule 25mg	2	
loxapine capsule 50mg	2	
loxapine capsule 5mg	2	
perphenazine tablet 16mg	2	
perphenazine tablet 2mg	2	
perphenazine tablet 4mg	2	
perphenazine tablet 8mg	2	
pimozide tablet 1mg	3	
pimozide tablet 2mg	3	
thioridazine tablet 100mg	2	
thioridazine tablet 10mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
thioridazine tablet 25mg	2	
thioridazine tablet 50mg	2	
thiothixene capsule 10mg	2	
thiothixene capsule 1mg	2	
thiothixene capsule 2mg	2	
thiothixene capsule 5mg	2	
trifluoperaz tablet 10mg	2	
trifluoperaz tablet 1mg	2	
trifluoperaz tablet 2mg	2	
trifluoperaz tablet 5mg	2	
Segunda generación o atípicos		
aripiprazole tablet 10mg	2	
aripiprazole tablet 15mg	2	
aripiprazole tablet 20mg	2	
aripiprazole tablet 2mg	2	
aripiprazole tablet 30mg	2	
aripiprazole tablet 5mg	2	
asenapine sublingual 10mg	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
asenapine sublingual 2.5mg	4	ST; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
asenapine sublingual 5mg	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
lurasidone tablet 120mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
lurasidone tablet 20mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
lurasidone tablet 40mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
lurasidone tablet 60mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
lurasidone tablet 80mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
olanzapine tablet 10mg	2	
olanzapine tablet 10mg orally disintegrating tablet	3	
olanzapine tablet 15mg	2	
olanzapine tablet 15mg orally disintegrating tablet	3	
olanzapine tablet 2.5mg	2	
olanzapine tablet 20mg	2	
olanzapine tablet 20mg orally disintegrating tablet	3	
olanzapine tablet 5mg	2	
olanzapine tablet 5mg orally disintegrating tablet	3	
olanzapine tablet 7.5mg	2	
paliperidone tablet xr 1.5mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
paliperidone tablet xr 3mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
paliperidone tablet xr 6mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
paliperidone tablet xr 9mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
quetiapine tablet 100mg	2	
quetiapine tablet 150mg xr	3	
quetiapine tablet 200mg	2	
quetiapine tablet 200mg xr	3	
quetiapine tablet 25mg	2	
quetiapine tablet 300mg	2	
quetiapine tablet 300mg xr	3	
quetiapine tablet 400mg	2	
quetiapine tablet 400mg xr	3	
quetiapine tablet 50mg	2	
quetiapine tablet 50mg xr	3	
risperidone solution 1mg/ml	2	
risperidone tablet 0.25 orally disintegrating tablet	3	
risperidone tablet 0.25mg	2	
risperidone tablet 0.5mg	2	
risperidone tablet 0.5mg od	3	
risperidone tablet 1mg	2	
risperidone tablet 1mg orally disintegrating tablet	3	
risperidone tablet 2mg	2	
risperidone tablet 2mg orally disintegrating tablet	3	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
risperidone tablet 3mg	2	
risperidone tablet 3mg orally disintegrating tablet	3	
risperidone tablet 4mg	2	
risperidone tablet 4mg orally disintegrating tablet	3	
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
VRAYLAR CAPSULE 0.75MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
VRAYLAR CAPSULE 1.5MG	4	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
VRAYLAR CAPSULE 3MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
VRAYLAR CAPSULE 4.5MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
VRAYLAR CAPSULE 6MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
ziprasidone capsule 20mg	3	
ziprasidone capsule 40mg	3	
ziprasidone capsule 60mg	3	
ziprasidone capsule 80mg	3	
Resistentes al tratamiento		
clozapine tablet 100/orally disintegrating tablet	4	
clozapine tablet 100mg	2	
clozapine tablet 12.5/orally disintegrating tablet	4	
clozapine tablet 150/orally disintegrating tablet	4	
clozapine tablet 200/orally disintegrating tablet	4	
clozapine tablet 200mg	2	
clozapine tablet 25mg	2	
clozapine tablet 25mg orally disintegrating tablet	4	
clozapine tablet 50mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes antiespásticos		
Agentes antiespásticos		
baclofen tablet 10mg	2	
baclofen tablet 20mg	2	
baclofen tablet 5mg	2	
dantrolene capsule 100mg	3	
dantrolene capsule 25mg	3	
dantrolene capsule 50mg	3	
tizanidine capsule 2mg	3	
tizanidine capsule 4mg	3	
tizanidine capsule 6mg	3	
tizanidine tablet 2mg	2	
tizanidine tablet 4mg	2	
Antivirales		
Agentes anticitomegalovirus (CMV)		
valganciclov solution 50mg/ml	4	
valganciclov tablet 450mg	2	
Agentes antihepatitis B (VHB)		
adefov dipiv tablet 10mg	4	
entecavir tablet 0.5mg	3	
entecavir tablet 1mg	3	
Agentes antihepatitis C (VHC)		
LEDIP-SOFOSB TABLET 90-400MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 28 tabletas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ribavirin capsule 200mg	3	
ribavirin tablet 200mg	3	
SOFOS/VELPAT TABLET 400-100	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 28 tabletas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antirretrovirales, inhibidores de la integrasa (INSTI)		
BIKTARVY TABLET	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
DOVATO TABLET 50-300MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
GENVOYA TABLET	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ISENTRESS POWDER 100MG	4	
JULUCA TABLET 50-25MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
TIVICAY TABLET 50MG	4	
Agentes antirretrovirales, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa (NNRTI)		
EDURANT PED TABLET 2.5MG	4	
efavir/emtri tablet tenofovi	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
efavir/lamiv tablet tenofovi	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
efavirenz capsule 200mg	2	
efavirenz capsule 50mg	2	
efavirenz tablet 600mg	2	
emtric/rilpi tablet tenof df	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
etravirine tablet 100mg	4	
etravirine tablet 200mg	4	
INTELENCE TABLET 25MG	4	
nevirapine suspension 50mg/5ml	2	
nevirapine tablet 200mg	2	
nevirapine tablet 400mg xr	2	
rilpivirine tablet 25mg	4	
Agentes antirretrovirales, inhibidores nucleósidos y nucleótidos de la transcriptasa inversa (NRTI)		
abaca/lamivu tablet 600-300	2	
abacavir solution 20mg/ml	3	
abacavir tablet 300mg	2	
DESCOVY TABLET 200/25MG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
emtr/ten df tablet 100-150	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
emtr/ten df tablet 133-200	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
emtr/ten df tablet 167-250	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
emtr/tenofov tablet 200-300	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
emtricitabin capsule 200mg	3	
lamivud/zido tablet 150-300	2	
lamivudine solution 10mg/ml	2	
lamivudine solution 300/30ml	2	
lamivudine tablet 100mg	3	
lamivudine tablet 150mg	2	
lamivudine tablet 300mg	2	
ODEFSEY TABLET	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
tenofovir tablet 300mg	2	$0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el VIH como profilaxis de preexposición (PrEP) en personas con un mayor riesgo de infección por VIH.
TRIUMEQ TABLET	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
zidovudine capsule 100mg	2	
zidovudine syrup 50mg/5ml	2	
zidovudine tablet 300mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes antirretrovirales, otros		
maraviroc tablet 150mg	2	
maraviroc tablet 300mg	2	
YEZTUGO TABLET 300MG	4	QL; cantidad máxima: 4 tabletas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS CAPSULE 250MG	4	
atazanavir capsule 150mg	2	
atazanavir capsule 200mg	2	
atazanavir capsule 300mg	2	
darunavir tablet 600mg	2	
darunavir tablet 800mg	2	
EVOTAZ TABLET 300-150	4	
fosamprenavi tablet 700mg	4	
lopin/riton tablet 100-25mg	2	
lopin/riton tablet 200-50mg	2	
NORVIR POWDER 100MG	4	
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML	4	
REYATAZ POWDER 50MG	4	
ritonavir tablet 100mg	2	
VIRACEPT TABLET 250MG	4	
VIRACEPT TABLET 625MG	4	
Agentes antigripales		
amantadine capsule 100mg	2	
amantadine solution 50mg/5ml	2	
amantadine tablet 100mg	2	
oseltamivir capsule 30mg	2	
oseltamivir capsule 45mg	2	
oseltamivir capsule 75mg	2	
oseltamivir suspension 6mg/ml	2	
rimantadine tablet 100mg	3	
Agentes antiherpéticos		
acyclovir capsule 200mg	2	
acyclovir suspension 200/5ml	2	
acyclovir suspension 800/20ml	2	
acyclovir tablet 400mg	2	
acyclovir tablet 800mg	2	
famciclovir tablet 125mg	2	
famciclovir tablet 250mg	2	
famciclovir tablet 500mg	2	
valacyclovir tablet 1gm	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
valacyclovir tablet 500mg	2	QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes antivirales y contra el coronavirus		
LAGEVRIO CAPSULE 200MG	4	QL; cantidad máxima: 40 cápsulas por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
PAXLOVID PACKET	4	QL; cantidad máxima: 11 tabletas por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
PAXLOVID TABLET 150-100	4	QL; cantidad máxima: 20 tabletas por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
PAXLOVID TABLET 300-100	4	QL; cantidad máxima: 30 tabletas por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
buspirone tablet 10mg	2	
buspirone tablet 15mg	2	
buspirone tablet 30mg	2	
buspirone tablet 5mg	2	
buspirone tablet 7.5mg	2	
hydroxyzine solution 10mg/5ml	2	
Benzodiazepines		
alprazolam tablet 0.25mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
alprazolam tablet 0.5mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
alprazolam tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
alprazolam tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima: 150 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
chlordiazep capsule 10mg	2	
chlordiazep capsule 25mg	2	
chlordiazep capsule 5mg	2	
diazepam con 25mg/5ml	2	QL; cantidad máxima: 240 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam con 5mg/ml	2	QL; cantidad máxima: 240 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam solution 5mg/5ml	2	
diazepam tablet 10mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
diazepam tablet 5mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lorazepam con 2mg/ml	2	QL; cantidad máxima: 150 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lorazepam tablet 0.5mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lorazepam tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lorazepam tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima: 150 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
oxazepam capsule 10mg	2	
oxazepam capsule 15mg	2	
oxazepam capsule 30mg	2	
Agentes bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
lithium carb capsule 150mg	2	
lithium carb capsule 300mg	2	
lithium carb capsule 600mg	2	
lithium carb tablet 300mg	2	
lithium carb tablet 300mg xr	2	
lithium carb tablet 450mg xr	2	
lithium solution 8meq/5ml	2	
Reguladores de la glucosa en la sangre		
Agentes antidiabéticos		
acarbose tablet 100mg	2	
acarbose tablet 25mg	2	
acarbose tablet 50mg	2	
BYDUREON BC INJECTION 2/0.85ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 3.4 ml cada 28 días.
glimepiride tablet 1mg	1	
glimepiride tablet 2mg	1	
glimepiride tablet 4mg	1	
glip/metform tablet 2.5-250	3	
glip/metform tablet 2.5-250m	3	
glip/metform tablet 2.5-500	3	
glip/metform tablet 2.5-500m	3	
glip/metform tablet 5-500mg	3	
glipizide tablet 10mg	1	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
glipizide tablet 2.5mg	1	
glipizide tablet 5mg	1	
glipizide xr tablet 10mg	1	
glipizide xr tablet 2.5mg	1	
glipizide xr tablet 5mg	1	
glyb/metform tablet 1.25-250	2	
glyb/metform tablet 2.5-500	2	
glyb/metform tablet 5-500mg	2	
glyburide tablet 1.25mg	2	
glyburide tablet 2.5mg	2	
glyburide tablet 5mg	2	
metformin solution 500/5ml	4	
metformin tablet 1000mg	1	
metformin tablet 500mg	1	
metformin tablet 500mg xr	1	
metformin tablet 750mg xr	1	
metformin tablet 850mg	1	
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
MOUNJARO INJECTION 12.5/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
MOUNJARO INJECTION 15MG/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
MOUNJARO INJECTION 2.5/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
MOUNJARO INJECTION 5MG/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
MOUNJARO INJECTION 7.5/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 3 ml cada 28 días.
OZEMPIC INJECTION 4MG/3ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 3 ml cada 28 días.
OZEMPIC INJECTION 8MG/3ML	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 3 ml cada 28 días.
OZEMPIC TABLET 1.5MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OZEMPIC TABLET 4MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OZEMPIC TABLET 9MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
pioglita/met tablet 15-500mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
pioglita/met tablet 15-850mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
pioglitazone tablet 15mg	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
pioglitazone tablet 30mg	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
pioglitazone tablet 45mg	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
repaglinide tablet 0.5mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
repaglinide tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 120 tabletas cada 30 días.
repaglinide tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 240 tabletas cada 30 días.
RYBELSUS TABLET 14MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
RYBELSUS TABLET 3MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RYBELSUS TABLET 7MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
saxagliptin tablet 2.5mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
saxagliptin tablet 5mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY TABLET	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY TABLET 12.5-500	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY TABLET 5-1000MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY TABLET 5-500MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY XR TABLET	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY XR TABLET 10-1000	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY XR TABLET 25-1000	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
SYNJARDY XR TABLET 5-1000MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
TRUEPLS GLUC GEL 15/32ML	3	
TRULICITY INJECTION 0.75/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
TRULICITY INJECTION 1.5/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
TRULICITY INJECTION 3/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
TRULICITY INJECTION 4.5/0.5	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
Agentes glucémicos		
BAQSIMI ONE POWDER 3MG/DOSE	1	QL; cantidad máxima: 2 dispositivos de administración intranasal cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
BAQSIMI TWO POWDER 3MG/DOSE	1	QL; cantidad máxima: 2 dispositivos de administración intranasal cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
BD GLUCOSE CHEWABLE 5GM	3	
diazoxide suspension 50mg/ml	4	
GLUCAGON EMR SOLUTION 1MG	1	QL; cantidad máxima: 2 dispositivos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
glucagon injection 1mg	1	QL; cantidad máxima: 2 dispositivos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
glucose bits chewable 1gm	3	
glucose chewable raspberry	3	
glucose gel 15gm/33g	3	
glucose gel 40%	3	
gnp glucose chewable 2gm	3	
GVOKE HYPO 1 INJECTION 0.5/.1ML	1	QL; cantidad máxima: 0.2 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
GVOKE HYPO 1 INJECTION 1/0.2ML	1	QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GVOKE HYPO 2 INJECTION 0.5/.1ML	1	QL; cantidad máxima: 0.2 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GVOKE HYPO 2 INJECTION 1/0.2ML	1	QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GVOKE KIT SOLUTION 1/0.2ML	1	QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GVOKE PREFILLED SYRINGE INJECTION 1/0.2ML	1	QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSTA-GLUCOS GEL 77.4%	3	
TRUEPLUS CHEWABLE GLUCOSE	3	
Insulina		
BASAGLAR KWP INJECTION 100/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG INJECTION 100/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG JR INJECTION 100/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG KWPN INJECTION 100/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG KWPN INJECTION 200/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG MIX INJECTION 50/50	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG MIX INJECTION 50/50KWP	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG MIX INJECTION 75/25KWP	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMALOG MIX SUSPENSION 75/25	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN INJECTION 70/30	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN INJECTION 70/30KWP	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN N INJECTION U-100	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HUMULIN N INJECTION U-100KWP	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN R INJECTION U-100	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN R INJECTION U-500	1	QL; cantidad máxima: 20 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
HUMULIN R INJECTION U-500KWP	1	QL; cantidad máxima: 6 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INS DEGL FLX INJECTION 100UNIT	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INS DEGL FLX INJECTION 200UNIT	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSULIN ASPA INJECTION 70/30	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSULIN DEGL INJECTION 100UNIT	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSULIN LISP INJECTION 100/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSULIN LISP INJECTION JR KWPN	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
INSULIN LISP INJECTION PROT KWP	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
LEVEMIR INJECTION	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
LEVEMIR INJECTION FLEXPEN	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG INJECTION FLEX REL	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG INJECTION FLEXPEN	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG INJECTION PENFILL	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG MIX INJECTION 70/30	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG MIX INJECTION FLEX REL	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
NOVOLOG MIX INJECTION FLEXPEN	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOLOG RELI INJECTION 70/30	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
REZVOGLAR KP INJECTION 100UT/ML	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
TRESIBA FLEX INJECTION 100UNIT	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
TRESIBA FLEX INJECTION 200UNIT	1	QL; cantidad máxima: 45 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
TRESIBA INJECTION 100UNIT	1	QL; cantidad máxima: 30 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
dabigatran capsule 110mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
dabigatran capsule 150mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
dabigatran capsule 75mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
ELIQUIS CAPSULE 0.15MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 75 cápsulas cada 30 días.
ELIQUIS ST P TABLET 5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 74 tabletas cada 365 días.
ELIQUIS TABLET 0.5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 150 tabletas cada 30 días.
ELIQUIS TABLET 1.5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 150 tabletas cada 30 días.
ELIQUIS TABLET 2.5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
ELIQUIS TABLET 2MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 150 tabletas cada 30 días.
ELIQUIS TABLET 5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 75 tabletas cada 30 días.
enoxaparin injection 100mg/ml	3	QL; cantidad máxima: 30 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 120/0.8	3	QL; cantidad máxima: 24 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 150mg/ml	3	QL; cantidad máxima: 30 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
enoxaparin injection 30/0.3ml	3	QL; cantidad máxima: 9 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 300/3ml	3	QL; cantidad máxima: 42 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 40/0.4ml	3	QL; cantidad máxima: 12 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 60/0.6ml	3	QL; cantidad máxima: 18 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 80/0.8ml	3	QL; cantidad máxima: 24 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
enoxaparin injection 80mg/0.8	3	QL; cantidad máxima: 24 ml (30 jeringas) por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
fondaparinux injection 10/0.8ml	4	QL; cantidad máxima: 24 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
fondaparinux injection 2.5/0.5	4	QL; cantidad máxima: 15 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
fondaparinux injection 5/0.4ml	4	QL; cantidad máxima: 12 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
fondaparinux injection 7.5/0.6	4	QL; cantidad máxima: 18 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
heparin sod injection 1000/ml	2	
heparin sod injection 10000/10	2	
heparin sod injection 10000/ml	2	
heparin sod injection 2000/2ml	2	
heparin sod injection 20000/ml	2	
heparin sod injection 30000/30	2	
heparin sod injection 5000/0.5	2	
heparin sod injection 5000/ml	2	
heparin sod injection 50000/10	2	
jantoven tablet 10mg	2	
jantoven tablet 1mg	2	
jantoven tablet 2.5mg	2	
jantoven tablet 2mg	2	
jantoven tablet 3mg	2	
jantoven tablet 4mg	2	
jantoven tablet 5mg	2	
jantoven tablet 6mg	2	
jantoven tablet 7.5mg	2	
rivaroxaban suspension 1mg/ml	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 600 ml cada 30 días.
rivaroxaban tablet 2.5mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
warfarin tablet 10mg	2	
warfarin tablet 1mg	2	
warfarin tablet 2.5mg	2	
warfarin tablet 2mg	2	
warfarin tablet 3mg	2	
warfarin tablet 4mg	2	
warfarin tablet 5mg	2	
warfarin tablet 6mg	2	
warfarin tablet 7.5mg	2	
XARELTO STAR TABLET 15/20MG	3	QL; cantidad máxima: 51 tabletas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
XARELTO suspension 1MG/ML	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 600 ml cada 30 días.
XARELTO TABLET 10MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
XARELTO TABLET 15MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 51 tabletas cada 30 días.
XARELTO tablet 2.5MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
XARELTO TABLET 20MG	3	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Hemoderivados y modificadores, otros		
anagrelide capsule 0.5mg	4	
anagrelide capsule 1mg	4	
eltrombopag powder 12.5mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 sobres cada 30 días.
eltrombopag powder 25mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 180 sobres cada 30 días.
eltrombopag tablet 12.5mg	5	PA; SP;
eltrombopag tablet 25mg	5	PA; SP;
eltrombopag tablet 50mg	5	PA; SP;
eltrombopag tablet 75mg	5	PA; SP;
plerixafor injection 24/1.2ml	5	SP
RETACRIT INJECTION 10000UNT	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 8 ml cada 28 días.
RETACRIT INJECTION 20000UNI	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 4 ml cada 28 días.
RETACRIT INJECTION 2000UNIT	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 12 ml cada 28 días.
RETACRIT INJECTION 3000UNIT	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 12 ml cada 28 días.
RETACRIT INJECTION 40000UNT	4	SP; QL; cantidad máxima: 4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
RETACRIT INJECTION 4000UNIT	4	SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 12 ml cada 28 días.
ZARXIO INJECTION 300/0.5	5	SP
ZARXIO INJECTION 480/0.8	5	SP
Agentes hemostáticos		
aminocapr ac tablet 1000mg	4	
aminocapr ac tablet 500mg	4	
aminocaproic solution 0.25/ml	4	
RECOTHROM SOLUTION 20000UNT	4	
RECOTHROM SOLUTION 5000UNIT	4	
tranex acid tablet 650mg	3	
Agentes modificadores de plaquetas		
asa/dipyrida capsule 25-200mg	4	
cilostazol tablet 100mg	2	
cilostazol tablet 50mg	2	
clopidogrel tablet 300mg	2	
clopidogrel tablet 75mg	2	
dipyridamole tablet 25mg	2	
dipyridamole tablet 50mg	2	
dipyridamole tablet 75mg	2	
prasugrel tablet 10mg	2	
prasugrel tablet 5mg	2	
ticagrelor tablet 60mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
ticagrelor tablet 90mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
clonidine tablet 0.1mg	2	
clonidine tablet 0.2mg	2	
clonidine tablet 0.3mg	2	
guanfacine tablet 1mg	2	
guanfacine tablet 2mg	2	
methyldopa tablet 250mg	2	
methyldopa tablet 500mg	2	
midodrine tablet 10mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
midodrine tablet 2.5mg	2	
midodrine tablet 5mg	2	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
phenoxybenza capsule 10mg	4	
prazosin hcl capsule 1mg	2	
prazosin hcl capsule 2mg	2	
prazosin hcl capsule 5mg	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
irbesartan tablet 150mg	2	
irbesartan tablet 300mg	2	
irbesartan tablet 75mg	2	
losartan pot tablet 100mg	1	
losartan pot tablet 25mg	1	
losartan pot tablet 50mg	1	
olmesa medox tablet 20mg	2	
olmesa medox tablet 40mg	2	
olmesa medox tablet 5mg	2	
valsartan tablet 160mg	2	
valsartan tablet 320mg	2	
valsartan tablet 40mg	2	
valsartan tablet 80mg	2	
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE)		
benazepril tablet 10mg	2	
benazepril tablet 20mg	2	
benazepril tablet 40mg	2	
benazepril tablet 5mg	2	
enalapril tablet 10mg	2	
enalapril tablet 2.5mg	2	
enalapril tablet 20mg	2	
enalapril tablet 5mg	2	
lisinopril tablet 10mg	1	
lisinopril tablet 2.5mg	1	
lisinopril tablet 20mg	1	
lisinopril tablet 30mg	1	
lisinopril tablet 40mg	1	
lisinopril tablet 5mg	1	
ramipril capsule 1.25mg	2	
ramipril capsule 10mg	2	
ramipril capsule 2.5mg	2	
ramipril capsule 5mg	2	
Antiarrítmicos		
amiodarone tablet 100mg	2	
amiodarone tablet 200mg	2	
amiodarone tablet 400mg	2	
disopyramide capsule 100mg	3	
disopyramide capsule 150mg	3	
dofetilide capsule 125mcg	4	
dofetilide capsule 250mcg	4	
dofetilide capsule 500mcg	4	
flecainide tablet 100mg	2	
flecainide tablet 150mg	2	
flecainide tablet 50mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MULTAQ TABLET 400MG	4	PA; PA
NORPACE CAPSULE 100MG CR	3	
NORPACE CAPSULE 150MG CR	3	
propafenone capsule 225mg xr	4	
propafenone capsule 325mg xr	4	
propafenone capsule 425mg xr	4	
propafenone tablet 150mg	2	
propafenone tablet 225mg	2	
propafenone tablet 300mg	2	
quinidine gl tablet 324mg cr	2	
quinidine gl tablet 324mg xr	2	
quinidine su tablet 200mg	2	
quinidine su tablet 300mg	2	
sotalol af tablet 120mg	2	
sotalol af tablet 160mg	2	
sotalol af tablet 80mg	2	
sotalol hcl tablet 120mg	2	
sotalol hcl tablet 160mg	2	
sotalol hcl tablet 240mg	2	
sotalol hcl tablet 80mg	2	
SOTYLIZE SOLUTION 5MG/ML	4	PA; PA
Bloqueantes betaadrenérgicos		
atenolol tablet 100mg	2	
atenolol tablet 25mg	2	
atenolol tablet 50mg	2	
betaxolol tablet 10mg	2	
betaxolol tablet 20mg	2	
bisoprol fum tablet 10mg	2	
bisoprol fum tablet 2.5mg	2	
bisoprol fum tablet 5mg	2	
carvedilol tablet 12.5mg	1	
carvedilol tablet 25mg	1	
carvedilol tablet 3.125mg	1	
carvedilol tablet 6.25mg	1	
labetalol tablet 100mg	2	
labetalol tablet 200mg	2	
labetalol tablet 300mg	2	
labetalol tablet 400mg	2	
metoprol suc tablet 100mg xr	1	
metoprol suc tablet 200mg xr	1	
metoprol suc tablet 25mg xr	1	
metoprol suc tablet 50mg xr	1	
metoprol tar tablet 100mg	1	
metoprol tar tablet 25mg	1	
metoprol tar tablet 50mg	1	
nadolol tablet 20mg	2	
nadolol tablet 40mg	2	
nadolol tablet 80mg	2	
nebivolol tablet 10mg	2	
nebivolol tablet 2.5mg	2	
nebivolol tablet 20mg	2	
nebivolol tablet 5mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
propranolol capsule 120mg xr	2	
propranolol capsule 160mg xr	2	
propranolol capsule 60mg xr	2	
propranolol capsule 80mg xr	2	
propranolol solution 20mg/5ml	2	
propranolol solution 40mg/5ml	2	
propranolol tablet 10mg	2	
propranolol tablet 20mg	2	
propranolol tablet 40mg	2	
propranolol tablet 60mg	2	
propranolol tablet 80mg	2	
Bloqueantes del canal de calcio		
amlodipine tablet 10mg	1	
amlodipine tablet 2.5mg	1	
amlodipine tablet 5mg	1	
cartia xt capsule 120/24hr	2	
cartia xt capsule 180/24hr	2	
cartia xt capsule 240/24hr	2	
cartia xt capsule 300/24hr	2	
dilt-xr capsule 120mg	2	
dilt-xr capsule 180mg	2	
dilt-xr capsule 240mg	2	
diltiazem capsule 120mg xr	3	
diltiazem capsule 180mg xr	2	
diltiazem capsule 180mg/24	2	
diltiazem capsule 240mg xr	2	
diltiazem capsule 240mg/24	2	
diltiazem capsule 300mg xr	2	
diltiazem capsule 360mg xr	2	
diltiazem capsule 420mg/24	2	
diltiazem capsule 60mg xr	3	
diltiazem capsule 90mg xr	3	
diltiazem tablet 120mg	2	
diltiazem tablet 120mg xr	3	
diltiazem tablet 240mg xr	3	
diltiazem tablet 300mg xr	3	
diltiazem tablet 30mg	2	
diltiazem tablet 360mg xr	3	
diltiazem tablet 60mg	2	
diltiazem tablet 90mg	2	
diltiazem xr tablet 180mg	3	
diltiazem xr tablet 240mg	3	
diltiazem xr tablet 300mg	3	
diltiazem xr tablet 360mg	3	
diltiazem xr tablet 420mg	3	
felodipine tablet 10mg xr	2	
felodipine tablet 2.5mg xr	2	
felodipine tablet 5mg xr	2	
matzim la tablet 180mg/24	3	
matzim la tablet 240mg/24	3	
matzim la tablet 300mg/24	3	
matzim la tablet 360mg/24	3	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
matzim la tablet 420mg/24	3	
nifedipine capsule 10mg	2	
nifedipine capsule 20mg	2	
nifedipine tablet 30mg xr	2	
nifedipine tablet 60mg xr	2	
nifedipine tablet 90mg xr	2	
nimodipine capsule 30mg	4	
NYMALIZE SOLUTION	3	
tiadylt capsule 120mg/24	2	
tiadylt capsule 180mg/24	2	
tiadylt capsule 240mg/24	2	
tiadylt capsule 300mg/24	2	
tiadylt capsule 360mg/24	2	
tiadylt capsule 420mg/24	2	
verapamil capsule 100mg xr	3	
verapamil capsule 120mg sustained release	3	
verapamil capsule 120mg xr	3	
verapamil capsule 180mg sustained release	3	
verapamil capsule 180mg xr	3	
verapamil capsule 200mg xr	3	
verapamil capsule 240mg sustained release	3	
verapamil capsule 240mg xr	3	
verapamil capsule 300mg xr	3	
verapamil capsule 360mg sustained release	3	
verapamil tablet 120mg	2	
verapamil tablet 120mg xr	2	
verapamil tablet 180mg xr	2	
verapamil tablet 240mg xr	2	
verapamil tablet 40mg	2	
verapamil tablet 80mg	2	
Bloqueantes del canal de calcio, no dihidropiridínicos		
diltiazem capsule 360mg cd	2	
Agentes cardiovasculares, otros		
amilor/hctz tablet 5-50	2	
amlod/benazp capsule 10-20mg	2	
amlod/benazp capsule 10-40mg	2	
amlod/benazp capsule 2.5-10mg	2	
amlod/benazp capsule 5-10mg	2	
amlod/benazp capsule 5-20mg	2	
amlod/benazp capsule 5-40mg	2	
amlod/olmesa tablet 10-20mg	3	
amlod/olmesa tablet 10-40mg	3	
amlod/olmesa tablet 5-20mg	3	
amlod/olmesa tablet 5-40mg	3	
amlod/valsar tablet 10-160mg	3	
amlod/valsar tablet 10-320mg	3	
amlod/valsar tablet 5-160mg	3	
amlod/valsar tablet 5-320mg	3	
atenol/chlor tablet 100-25mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
atenol/chlor tablet 50-25mg	2	
benazep/hctz tablet 10-12.5	3	
benazep/hctz tablet 20-12.5	3	
benazep/hctz tablet 20-25mg	3	
benazep/hctz tablet 5-6.25mg	3	
bisoprl/hctz tablet 10/6.25	2	
bisoprl/hctz tablet 2.5/6.25	2	
bisoprl/hctz tablet 5-6.25mg	2	
digoxin solution 50mcg/ml	3	
digoxin tablet 0.0625mg	4	
digoxin tablet 0.125mg	2	
digoxin tablet 0.25mg	2	
enalapr/hctz tablet 10-25mg	2	
enalapr/hctz tablet 5-12.5mg	2	
ENTRESTO CAPSULE 15-16MG	4	PA; QL; cantidad máxima: 240 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ENTRESTO CAPSULE 6-6MG	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 240 cápsulas cada 30 días.
irbesar/hctz tablet 150-12.5	2	
irbesar/hctz tablet 300-12.5	2	
isoso/hydral tablet 20-37.5	3	
lisinop/hctz tablet 10-12.5	1	
lisinop/hctz tablet 20-12.5	1	
lisinop/hctz tablet 20-25mg	1	
losartan/hct tablet 100-12.5	1	
losartan/hct tablet 100-25	1	
losartan/hct tablet 50-12.5	1	
olm med/hctz tablet 20-12.5	2	
olm med/hctz tablet 40-12.5	2	
olm med/hctz tablet 40-25mg	2	
pentoxifylli tablet 400mg xr	2	
sacub/valsar tablet 24-26mg	3	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sacub/valsar tablet 49-51mg	3	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sacub/valsar tablet 97-103mg	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
spirono/hctz tablet 25/25	2	
triamt/hctz capsule 37.5-25	2	
triamt/hctz tablet 37.5-25	2	
triamt/hctz tablet 75-50mg	2	
valsart/hctz tablet 160-12.5	2	
valsart/hctz tablet 160-25mg	2	
valsart/hctz tablet 320-12.5	2	
valsart/hctz tablet 320-25mg	2	
valsart/hctz tablet 80-12.5	2	
Diuréticos de asa		
bumetanide tablet 0.5mg	2	
bumetanide tablet 1mg	2	
bumetanide tablet 2mg	2	
furosemide solution 10mg/ml	2	
furosemide solution 40mg/5ml	2	
furosemide tablet 20mg	1	
furosemide tablet 40mg	1	
furosemide tablet 80mg	1	
torsemide tablet 100mg	2	
torsemide tablet 10mg	2	
torsemide tablet 20mg	2	
torsemide tablet 5mg	2	
Diuréticos ahorradores de potasio		
amiloride tablet 5mg	2	
eplerenone tablet 25mg	3	
eplerenone tablet 50mg	3	
spironolact tablet 100mg	2	
spironolact tablet 25mg	2	
spironolact tablet 50mg	2	
Diuréticos tiazidas		
chlorthalid tablet 25mg	2	
chlorthalid tablet 50mg	2	
hydrochlorot capsule 12.5mg	1	
hydrochlorot tablet 12.5mg	1	
hydrochlorot tablet 25mg	1	
hydrochlorot tablet 50mg	1	
indapamide tablet 1.25mg	2	
indapamide tablet 2.5mg	2	
metolazone tablet 10mg	2	
metolazone tablet 2.5mg	2	
metolazone tablet 5mg	2	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
fenofibrate capsule 134mg	2	
fenofibrate capsule 200mg	2	
fenofibrate capsule 67mg	2	
fenofibrate tablet 145mg	2	
fenofibrate tablet 160mg	2	
fenofibrate tablet 48mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fenofibrate tablet 54mg	2	
gemfibrozil tablet 600mg	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG-CoA reductasa		
atorvastatin tablet 10mg	1	
atorvastatin tablet 20mg	1	
atorvastatin tablet 40mg	1	
atorvastatin tablet 80mg	1	
fluvastatin capsule 20mg	3	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme un riesgo de enfermedad cardiovascular.
fluvastatin capsule 40mg	3	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme un riesgo de enfermedad cardiovascular.
lovastatin tablet 10mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
lovastatin tablet 20mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
lovastatin tablet 40mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
pravastatin tablet 10mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
pravastatin tablet 20mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
pravastatin tablet 40mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
pravastatin tablet 80mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
rosuvastatin tablet 10mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
rosuvastatin tablet 20mg	2	
rosuvastatin tablet 40mg	2	
rosuvastatin tablet 5mg	2	$0 de copago para los miembros de 40 a 75 años de edad
simvastatin tablet 10mg	1	
simvastatin tablet 20mg	1	
simvastatin tablet 40mg	1	
simvastatin tablet 5mg	1	
simvastatin tablet 80mg	1	
Dislipidémicos, otros		
cholestyram powder 4gm	3	
cholestyram powder 4gm lite	3	
colesevelam packet 3.75gm	3	
colesevelam tablet 625mg	3	
colestipol tablet 1gm	2	
ezetimibe tablet 10mg	2	
niacin tablet 500mg	3	
niacin tablet 500mg xr	3	
niacin xr tablet 1000mg	3	
niacin xr tablet 500mg	3	
niacin xr tablet 750mg	3	
niacor tablet 500mg	3	
omega-3-acid capsule 1gm	2	PA; PA
prevalite powder 4gm	3	
prevalite powder 4gm pk	3	
REPATHA INJECTION 140MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima: 2 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
REPATHA PUSH INJECTION 420/3.5	3	PA; QL; cantidad máxima: 3.5 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
REPATHA SURE INJECTION 140MG/ML	3	PA; QL; cantidad máxima: 2 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
Inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (iSGLT2)		
dapag/met xr tablet 10-1000	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
dapag/met xr tablet 10-500mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dapag/met xr tablet 5-1000mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
dapag/met xr tablet 5-500mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
dapagliflozi tablet 10mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
dapagliflozi tablet 5mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
JARDIANCE TABLET 10MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
JARDIANCE TABLET 25MG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
hydralazine tablet 100mg	2	
hydralazine tablet 10mg	2	
hydralazine tablet 25mg	2	
hydralazine tablet 50mg	2	
minoxidil tablet 10mg	2	
minoxidil tablet 2.5mg	2	
Vasodilatadores arteriales o venosos de acción directa		
isosorb din tablet 10mg	2	
isosorb din tablet 20mg	2	
isosorb din tablet 30mg	2	
isosorb din tablet 5mg	2	
isosorb mono tablet 10mg	2	
isosorb mono tablet 120mg xr	2	
isosorb mono tablet 20mg	2	
isosorb mono tablet 30mg xr	2	
isosorb mono tablet 60mg xr	2	
nitro-bid ointment 2%	3	
NITRO-DUR PATCH 0.3MG/HR	4	
NITRO-DUR PATCH 0.8MG/HR	4	
nitroglycer ointment 2%	3	
nitroglycer patch 0.1mg/hr	2	
nitroglycer patch 0.2mg/hr	2	
nitroglycer patch 0.4mg/hr	2	
nitroglycer patch 0.6mg/hr	2	
nitroglyceri sublingual 0.6mg	2	
nitroglycern sublingual 0.3mg	2	
nitroglycern sublingual 0.4mg	2	
Agentes para el sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetamínicos		
amphet/dextr capsule 10mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr capsule 15mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr capsule 20mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr capsule 25mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr capsule 30mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr capsule 5mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
amphet/dextr tablet 10mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amphet/dextr tablet 12.5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amphet/dextr tablet 15mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
amphet/dextr tablet 20mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amphet/dextr tablet 30mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amphet/dextr tablet 5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amphet/dextr tablet 7.5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
dextroamphet capsule 10mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 150 cápsulas cada 30 días.
dextroamphet capsule 15mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 cápsulas cada 30 días.
dextroamphet capsule 5mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 300 cápsulas cada 30 días.
dextroamphet solution 5mg/5ml	3	PA; PA
dextroamphet tablet 10mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
dextroamphet tablet 5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetamínicos		
atomoxetine capsule 100mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 10mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 90 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 18mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 150 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 25mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 90 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 40mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 60mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
atomoxetine capsule 80mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
clonidine tablet 0.1mg xr	3	
dexmethylph tablet 10mg	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
dexmethylph tablet 2.5mg	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
dexmethylph tablet 5mg	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
guanfacine tablet 1mg xr	2	
guanfacine tablet 2mg xr	2	
guanfacine tablet 3mg xr	2	
guanfacine tablet 4mg xr	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
methylphenid tablet 10mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methylphenid tablet 10mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 300 tabletas cada 30 días.
methylphenid tablet 20mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methylphenid tablet 20mg xr	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 150 tabletas cada 30 días.
methylphenid tablet 5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Sistema nervioso central, otros		
bac tablet	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
but/apap/caf capsule	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 180 cápsulas cada 30 días.
but/apap/caf tablet	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
but/asa/caff capsule	3	
butalb/aceta tablet 50-300mg	3	
caffeine cit solution 20mg/ml	2	
caffeine cit solution 60mg/3ml	2	
riluzole tablet 50mg	4	SP
tetrabenazin tablet 12.5mg	4	PA; SP;
tetrabenazin tablet 25mg	4	PA; SP;

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes para la fibromialgia		
milnacipran tablet 100mg	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
milnacipran tablet 12.5mg	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
milnacipran tablet 25mg	4	ST; QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
milnacipran tablet 50mg	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
milnacipran titr packet	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 55 tabletas (1 envase) cada 365 días.
Agentes para la esclerosis múltiple		
AVONEX PEN KIT 30MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 pluma cada 28 días.
AVONEX PREFILLED KIT 30MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 jeringa cada 28 días.
BETASERON INJECTION 0.3MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 15 cada 30 días.
dalfampridin tablet 10mg xr	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
dimethyl fum capsule 120mg dr	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 cápsulas cada 365 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
dimethyl fum capsule 240mg dr	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 30 días.
dimethyl fum capsule starter	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 cápsulas cada 365 días.
fingolimod capsule 0.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
glatiramer injection 20mg/ml	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 ml cada 30 días.
glatiramer injection 40mg/ml	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 12 ml cada 28 días.
glatopa injection 20mg/ml	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 ml cada 30 días.
glatopa injection 40mg/ml	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 12 ml cada 28 días.
teriflunomid tablet 14mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
teriflunomid tablet 7mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
ZEPOSIA 7DAY CAPSULE STR PACK	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 7 cápsulas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
ZEPOSIA CAPSULE STR KIT	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 28 cápsulas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
chlorhex glu solution 0.12%	2	
doxycycl hyc tablet 20mg	2	
lidocaine solution 2% oral	2	
lidocaine solution 2% visc	2	
lidocaine solution 4%	3	
periogard solution 0.12%	2	
triamcinolon pst 0.1%	2	
triamcinolon pst den 0.1%	2	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
accutane capsule 10mg	4	
accutane capsule 20mg	4	
accutane capsule 30mg	4	
accutane capsule 40mg	4	
acitretin capsule 10mg	4	
acitretin capsule 17.5mg	4	
acitretin capsule 25mg	4	
adapalene cream 0.1%	4	PA; QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
adapalene gel 0.1%	4	PA; QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
adapalene gel 0.3%	4	PA; QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
adapalene gel 0.3% pump	4	PA; QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
amnesteem capsule 10mg	4	
amnesteem capsule 20mg	4	
amnesteem capsule 30mg	4	
amnesteem capsule 40mg	4	
azelaic acid gel 15%	4	QL; cantidad máxima: 50 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
claravis capsule 10mg	4	
claravis capsule 20mg	4	
claravis capsule 30mg	4	
claravis capsule 40mg	4	
CLINDACIN KIT ETZ 1%	2	
clindamy/ben gel 1.2-5%	3	QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ery/benzoyl gel 3-5%	3	QL; cantidad máxima: 23.3 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
isotretinoin capsule 10mg	4	
isotretinoin capsule 20mg	4	
isotretinoin capsule 30mg	4	
isotretinoin capsule 40mg	4	
metronidazol cream 0.75%	3	
metronidazol gel 0.75%	3	
metronidazol lotion 0.75%	3	
tazarotene cream 0.1%	4	PA; QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tazarotene gel 0.05%	4	PA; QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tazarotene gel 0.1%	4	PA; QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tretinoin cream 0.025%	3	PA; QL; cantidad máxima: 20 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tretinoin cream 0.05%	3	PA; QL; cantidad máxima: 20 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tretinoin cream 0.1%	3	PA; QL; cantidad máxima: 20 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
trilitas gel 0.1%	4	PA; QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zenatane capsule 10mg	4	
zenatane capsule 20mg	4	
zenatane capsule 30mg	4	
zenatane capsule 40mg	4	
Agentes para la dermatitis y el prurito		
alclometason cream 0.05%	2	
alclometason ointment 0.05%	2	
ammonium lac cream 12%	2	
beta diprop cream 0.05%	3	
beta diprop gel 0.05%	3	
beta diprop lotion 0.05%	3	
beta diprop ointment 0.05%	3	
betameth dip cream 0.05%	3	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
betameth dip lotion 0.05%	3	
betameth dip ointment 0.05%	3	
betameth val cream 0.1%	3	
betameth val lotion 0.1%	3	
betameth val ointment 0.1%	3	
clobetasol cream 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clobetasol e cream 0.05%	4	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clobetasol gel 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clobetasol ointment 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clobetasol solution 0.05%	4	QL; cantidad máxima: 25 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desonide cream 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desonide lotion 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desonide ointment 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
desoximetas cream 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 100 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desoximetas cream 0.25%	3	QL; cantidad máxima: 100 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desoximetas gel 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desoximetas ointment 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desoximetas ointment 0.25%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
desoximetaso spray 0.25%	3	QL; cantidad máxima: 100 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone cream 0.01%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone cream 0.025%	3	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone oil 0.01% sc	3	QL; cantidad máxima: 118.28 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluocinolone oil 0.01%bdy	3	QL; cantidad máxima: 118.28 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone oil 0.01%top	3	QL; cantidad máxima: 118.28 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone ointment 0.025%	3	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinolone solution 0.01%	3	QL; cantidad máxima: 60 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinonide cream 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinonide cream e 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinonide gel 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinonide ointment 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluocinonide solution 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 60 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
fluticasone cream 0.05%	2	
fluticasone ointment 0.005%	2	
halobetasol cream 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
halobetasol ointment 0.05%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hc butyrate cream 0.1%	4	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hc butyrate ointment 0.1%	4	
hc butyrate solution 0.1%	4	
hc valerate cream 0.2%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hc valerate ointment 0.2%	3	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocort cream 2.5%	2	
hydrocort lotion 2.5%	2	
hydrocort ointment 1%	2	
hydrocort ointment 2.5%	2	
mometasone cream 0.1%	2	
mometasone ointment 0.1%	2	
mometasone solution 0.1%	2	
selenium sul lotion 2.5%	2	
tacrolimus ointment 0.03%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tacrolimus ointment 0.1%	3	QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
triamcinolon cream 0.025%	2	QL; cantidad máxima: 80 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
triamcinolon cream 0.1%	2	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
triamcinolon cream 0.5%	2	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
triamcinolon lotion 0.025%	2	
triamcinolon lotion 0.1%	2	
triamcinolon ointment 0.025%	2	
triamcinolon ointment 0.1%	2	
triamcinolon ointment 0.5%	2	
triderm cream 0.5%	2	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes dermatológicos, otros		
ANALPRAM-HC LOTION 2.5%	4	
calcipotrien cream 0.005%	4	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
calcipotrien ointment 0.005%	4	QL; cantidad máxima: 120 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
calcipotrien solution 0.005%	3	QL; cantidad máxima: 60 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
calcitriol ointment 3mcg/gm	4	QL; cantidad máxima: 100 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clotrim/beta cream diprop	2	
clotrim/beta lotion diprop	3	
diclofenac gel 3%	4	QL; cantidad máxima: 100 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
FLUOROURACIL CREAM 0.5%	4	
fluorouracil cream 5%	2	
fluorouracil solution 2%	2	
fluorouracil solution 5%	2	
hc pramoxine cream 1-1%	3	
imiquimod cream 5%	2	QL; cantidad máxima: 24 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
nystat/triam cream	2	
nystat/triam ointment	2	
OTEZLA TABLET 20MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
OTEZLA TABLET 30MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
OTEZLA XR TABLET 75MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OTEZLA/XR TABLET 28 DAY	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 41 tabletas cada 365 días.
podofilox solution 0.5%	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
REGRANEX GEL 0.01%	3	PA; QL; cantidad máxima: 30 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
silver sulfa cream 1%	2	
ssd cream 1%	2	
Pediculicidas o escabicidas		
ivermectin cream 1%	4	QL; cantidad máxima: 45 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
permethrin cream 5%	2	
Antiinfecciosos tópicos		
acyclovir ointment 5%	3	QL; cantidad máxima: 15 g por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
ciclopirox solution 8%	2	
clindamycin gel 1% 1xdly	3	QL; cantidad máxima: 75 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clindamycin gel 1% 2xdly	3	QL; cantidad máxima: 60 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
clindamycin lotion 1%	3	
clindamycin solution 1%	2	
ERY PAD 2%	2	
erythromycin gel 2%	3	
erythromycin solution 2%	3	
mupirocin cream 2%	4	QL; cantidad máxima: 15 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
mupirocin ointment 2%	2	QL; cantidad máxima: 22 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Electrolitos, minerales, metales o vitaminas		
Reemplazos de electrolitos o minerales		
EFFER-K TABLET 10MEQ	3	
EFFER-K TABLET 20MEQ	3	
effer-k tablet 25meq ef	2	
fluoride chewable 0.25mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
fluoride chewable 0.5mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
fluoride chewable 1mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
GALZIN CAPSULE 25MG	4	
GALZIN CAPSULE 50MG	4	
klor-con 10 tablet 10meq xr	2	
klor-con 8 tablet 8meq xr	2	
klor-con m10 tablet 10meq xr	2	
klor-con m15 tablet 15meq xr	2	
klor-con m20 tablet 20meq xr	2	
klor-con packet 20meq	4	
klor-con/ef tablet 25meq	2	
pot chloride capsule 10meq xr	2	
pot chloride capsule 8meq xr	2	
pot chloride powder 20meq	4	
pot chloride solution 10%	2	
pot chloride solution 20%	2	
pot chloride tablet 10meq xr	2	
pot chloride tablet 15meq xr	2	
pot chloride tablet 20meq xr	2	
pot chloride tablet 8meq xr	2	
pot citra xr tablet 1080mg	3	
pot citra xr tablet 1620mg	3	
pot citra xr tablet 540mg	3	
pot cl micro tablet 10meq cr	2	
pot cl micro tablet 10meq xr	2	
pot cl micro tablet 15meq xr	2	
pot cl micro tablet 20meq xr	2	
sod fluoride drops 0.5mg/ml	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluor chewable 0.25mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluor chewable 0.5mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sodium fluor chewable 1mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluor tablet 0.5mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
sodium fluor tablet 1mg	1	Copago de $0 para los miembros de 0 a 16 años.
Modificadores de electrolitos, minerales o metales		
CHEMET CAPSULE 100MG	3	
deferasirox tablet 125mg	4	PA; SP;
deferasirox tablet 180mg	4	PA; SP;
deferasirox tablet 250mg	4	PA; SP;
deferasirox tablet 360mg	4	PA; SP;
deferasirox tablet 500mg	4	PA; SP;
deferasirox tablet 90mg	4	PA; SP;
penicillamin capsule 250mg	5	SP
penicillamin tablet 250mg	5	SP
tolvaptan tablet 15mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
tolvaptan tablet 30mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
Aglutinantes de fosfato		
calc acetate capsule 667mg	2	
calc acetate tablet 667mg	2	
FERRIC CITRA TABLET 210MG	4	SP
sevelam carb powder 0.8gm	4	
sevelam carb powder 2.4gm	4	
sevelam carb tablet 800mg	3	
Aglutinantes de potasio		
sod poly sul powder	2	
Vitaminas		
ATABEX ENTERIC COATED TABLET 29-1MG	2	
ATABEX OB TABLET 29-1MG	2	
CO-NATAL FA TABLET 29-1MG	2	
COMPLETE NAT PACKET DHA	2	
COMPLETENATE CHEWABLE	2	
cyanocobalam injection 10000mcg	2	
cyanocobalam injection 1000mcg	2	
cyanocobalam injection 30000mcg	2	
CYANOCOBALAM SOLUTION 2000MCG	2	
DODEX INJECTION	3	
ergocalcifer capsule 1.25mg	2	
fa-8 capsule 800mcg	1	
FOLIC ACID tablet 1000MCG	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
folic acid tablet 1mg	2	
FOLIC ACID tablet 400MCG	1	
folic acid tablet 800mcg	1	
FOLIVANE-OB CAPSULE	2	
INATAL GT TABLET	2	
M-NATAL PLUS TABLET	2	
NEONATAL TABLET PLUS	2	
NIVA-PLUS TABLET	2	
ONE VITE TABLET 1MG PLUS	2	
phytonadione tablet 5mg	4	QL; cantidad máxima: 5 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
pnv 27-ca/fe tablet /fa	2	
PRENATABS FA TABLET 29-1MG	2	
prenatal 19 tablet 29-1mg	2	
prenatal pls mv + dha	2	
prenatal tablet plus	2	
PRENATAL-U CAPSULE 106.5-1	2	
PROVIDA OB CAPSULE	2	
SE-NATAL 19 CHEWABLE	2	
SE-NATAL 19 TABLET	2	
TARON-C DHA CAPSULE	2	
THRIVITE RX TABLET 29-1MG	2	
TRICARE TABLET PRENATAL	2	
TRINATAL RX TABLET 1	2	
TRINATE TABLET	2	
vitamin d capsule 1.25mg	2	
vitamin d capsule 50000	2	
vitamin d capsule 50000unt	2	
WESNATAL DHA PACKET COMPLETE	2	
WESTAB PLUS TABLET 27-1MG	2	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
bisacodyl tablet 5mg enteric coated	1	
CITROMA SOLUTION LEMONY	1	
clearlax powder	1	
constulose solution 10/15ml	2	
cvs purelax powder	1	
enulose solution 10gm/15	2	
gavilax powder	1	
generlac solution 10/15ml	2	
generlac solution 10gm/15	2	
gentlelax powder	1	
glycolax powder 3350 nf	1	
lactulose solution 10/15ml	2	
lactulose solution 10gm/15	2	
lactulose solution 20/30ml	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LINZESS CAPSULE 145MCG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
LINZESS CAPSULE 290MCG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
LINZESS CAPSULE 72MCG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
lubiprostone capsule 24mcg	3	QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lubiprostone capsule 8mcg	3	QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
MAG CITRATE solution LEMON	1	
MIRALAX POWDER 3350 NF	1	
polyeth glyc powder 3350 nf	1	
Agentes contra la diarrea		
diphen/atrop tablet 2.5mg	2	
loperamide capsule 2mg	2	
Antiespasmódicos gastrointestinales		
dicyclomine capsule 10mg	2	
dicyclomine solution 10mg/5ml	3	
dicyclomine tablet 20mg	2	
glycopyrrol tablet 1mg	2	
glycopyrrol tablet 2mg	2	
Agentes gastrointestinales, otros		
alvimopan capsule 12mg	4	
CLENPIQ SOLUTION	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 350 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-c solution	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 4,000 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
gavilyte-g solution	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 4,000 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
metoclopram solution 10/10ml	2	
metoclopram solution 5mg/5ml	2	
metoclopram tablet 10mg	2	
metoclopram tablet 5mg	2	
opium tin 10mg/ml	4	QL; cantidad máxima: 72 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
peg-3350 solution electrol	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 4,000 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
peg-3350/kcl solution /sodium	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 4,000 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
peg/nasul/c/ solution nacl/pot	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 envase por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
PLENVU SOLUTION	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 3 sobres (1 envase) por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
sodium/potas solution magnesiu	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 354 ml por cada medicamento con receta. $0 de copago una vez que el proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento se usará para prepararse para una colonoscopia preventiva.
SYMPROIC TABLET 0.2MG	3	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
ursodiol capsule 300mg	2	
ursodiol tablet 250mg	2	
ursodiol tablet 500mg	2	
Antagonistas de los receptores de la histamina2 (H2)		
cimetidine solution 300/5ml	2	
cimetidine tablet 300mg	2	
cimetidine tablet 400mg	2	
cimetidine tablet 800mg	2	
famotidine suspension 40mg/5ml	3	
famotidine tablet 20mg	2	
famotidine tablet 40mg	2	
Protectores		
misoprostol tablet 100mcg	2	
misoprostol tablet 200mcg	2	
sucralfate suspension 1gm/10ml	4	PA; PA
sucralfate tablet 1gm	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Medicamentos inhibidores de la bomba de protones		
esomepra mag capsule 20mg dr	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
esomepra mag capsule 40mg dr	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lansoprazole capsule 15mg dr	2	QL; cantidad máxima: 60 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lansoprazole capsule 30mg dr	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
omeprazole capsule 10mg	2	
omeprazole capsule 20mg	2	
omeprazole capsule 40mg	2	
pantoprazole tablet 20mg	2	
pantoprazole tablet 40mg	2	
rabeprazole tablet 20mg	3	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o proteico: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
betaine anhy powder	5	SP
cromolyn sod con 100/5ml	4	
CYSTAGON CAPSULE 150MG	5	SP
CYSTAGON CAPSULE 50MG	5	SP
DAYBUE SOLUTION 200MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 3,600 ml cada 30 días.
nitisinone capsule 10mg	4	PA; SP;
nitisinone capsule 20mg	4	PA; SP;
nitisinone capsule 2mg	4	PA; SP;
nitisinone capsule 5mg	4	PA; SP;

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sapropterin powder 100mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 480 sobres cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sapropterin powder 500mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 120 sobres cada 30 días.
sapropterin tablet 100mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 480 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zelvysia powder 100mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 480 sobres cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zelvysia powder 500mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 120 sobres cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ZENPEP CAPSULE 10000UNT	3	
ZENPEP CAPSULE 15000UNT	3	
ZENPEP CAPSULE 20000UNT	3	
ZENPEP CAPSULE 25000UNT	3	
ZENPEP CAPSULE 3000UNIT	3	
ZENPEP CAPSULE 40000UNT	3	
ZENPEP CAPSULE 5000UNIT	3	
ZENPEP CAPSULE 60000UNT	3	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos urinarios		
oxybutynin solution 5mg/5ml	2	
oxybutynin tablet 10mg xr	2	
oxybutynin tablet 15mg xr	2	
oxybutynin tablet 5mg	2	
oxybutynin tablet 5mg xr	2	
solifenacin tablet 10mg	2	
solifenacin tablet 5mg	2	
tolterodine tablet 1mg	3	
tolterodine tablet 2mg	3	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
alfuzosin tablet 10mg xr	2	
doxazosin tablet 1mg	2	
doxazosin tablet 2mg	2	
doxazosin tablet 4mg	2	
doxazosin tablet 8mg	2	
finasteride tablet 5mg	2	
tamsulosin capsule 0.4mg	2	
terazosin capsule 10mg	2	
terazosin capsule 1mg	2	
terazosin capsule 2mg	2	
terazosin capsule 5mg	2	
Agentes genitourinarios, otros		
bethanechol tablet 10mg	2	
bethanechol tablet 25mg	2	
bethanechol tablet 50mg	2	
bethanechol tablet 5mg	2	
ELMIRON CAPSULE 100MG	3	
ENCARE SUPPOSITORY 100MG	1	
GYNOL II GEL 3%	1	
phenazo tablet 200mg	2	
phenazopyrid tablet 100mg	2	
phenazopyrid tablet 200mg	2	
PHEXX GEL	1	
PHEXXI GEL	1	
TODAY SPONGE	1	
VCF VAGINAL CONTRACP	1	
VCF VAGINAL GEL CONTRACE	1	
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (suprarrenales)		
dexamethason con 1mg/ml	2	
dexamethason elx 0.5/5ml	2	
dexamethason solution 0.5/5ml	2	
dexamethason tablet 0.5mg	2	
dexamethason tablet 0.75mg	2	
dexamethason tablet 1.5mg	2	
dexamethason tablet 1mg	2	
dexamethason tablet 2mg	2	
dexamethason tablet 4mg	2	
dexamethason tablet 6mg	2	
fludrocort tablet 0.1mg	2	
hydrocort tablet 10mg	2	
hydrocort tablet 20mg	2	
hydrocort tablet 5mg	2	
methylpred tablet 16mg	2	
methylpred tablet 32mg	2	
methylpred tablet 4mg	2	
methylpred tablet 8mg	2	
prednisolone solution 10mg/5ml	2	
prednisolone solution 15mg/5ml	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
prednisolone solution 20mg/5ml	2	QL; cantidad máxima: 474 ml por cada medicamento con receta sin notificación de cantidad adicional.
prednisolone solution 25mg/5ml	2	
prednisolone solution 5mg/5ml	2	
prednisone con 5mg/ml	3	
prednisone packet 10mg	2	
prednisone packet 5mg	2	
prednisone solution 5mg/5ml	3	
prednisone tablet 10mg	2	
prednisone tablet 1mg	2	
prednisone tablet 2.5mg	2	
prednisone tablet 20mg	2	
prednisone tablet 50mg	2	
prednisone tablet 5mg	2	
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (pituitaria)		
desmopressin injection 40/10ml	4	
desmopressin injection 4mcg/ml	4	
desmopressin spray 0.01%	3	
desmopressin tablet 0.1mg	2	
desmopressin tablet 0.2mg	2	
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 52 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NORDITROPIN INJECTION 10/1.5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 13.5 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NORDITROPIN INJECTION 15/1.5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 9 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NORDITROPIN INJECTION 30/3ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 9 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NORDITROPIN INJECTION 5/1.5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 27 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OMNITROPE INJECTION 10/1.5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 13.5 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OMNITROPE INJECTION 5.8MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 16 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OMNITROPE INJECTION 5/1.5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 27 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (hormonas sexuales o modificadores)		
Andrógenos		
danazol capsule 100mg	3	
danazol capsule 200mg	3	
danazol capsule 50mg	3	
methyltestos capsule 10mg	4	
testosterone cyp injection 100mg/ml	2	PA; PA
testosterone cyp injection 200mg/ml	2	PA; PA
testosterone enan injection 200mg/ml	2	PA; PA
testosterone gel 1.62%	3	PA; QL; cantidad máxima: 150 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
testosterone gel 1%(50mg)	3	PA; QL; cantidad máxima: 300 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Estrógenos		
abigale lo tablet 0.5-0.1	3	
abigale tablet 1-0.5mg	3	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
afirmelle tablet 0.1-0.02	1	
altavera tablet	1	
alyacen tablet 1/35	1	
alyacen tablet 7/7/7	1	
amethyst tablet 90-20mcg	1	
ANNOVERA	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 anillo cada 327 días.
apri tablet	1	
aranelle tablet	1	
ashlyna tablet	1	
aubra eq tablet 0.1-0.02	1	
aurovela 24 tablet fe 1/20	1	
aurovela fe tablet 1.5/30	1	
aurovela fe tablet 1/20	1	
aurovela tablet 1.5/30	1	
aurovela tablet 1/20	1	
aviane tablet	1	
ayuna tablet	1	
azurette tablet	1	
balziva tablet	1	
BIJUVA CAPSULE 0.5-100	4	
blisovi 24 tablet fe 1/20	1	
blisovi fe tablet 1.5/30	1	
blisovi fe tablet 1/20	1	
briellyn tablet	1	
camrese lo tablet	1	
camrese tablet	1	
charlotte 24 chewable fe 1/20	1	
chateal eq tablet 0.15/30	1	
CLIMARA PRO PATCH WEEKLY	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 parches cada 28 días.
cryselle tablet	1	
cryselle-28 tablet 28 tablets	1	
cyred eq tablet	1	
dasetta tablet 1/35	1	
dasetta tablet 7/7/7	1	
daysee tablet	1	
delyla tablet 0.1-0.02	1	
deso/ethinyl tablet estradio	1	
dolishale tablet 90-20mcg	1	
dros/eth est tablet levomefo	1	
drospir/ethi tablet 3-0.02mg	1	
drospir/ethi tablet 3-0.03mg	1	
drospirenone tablet ethy est	1	
elinest tablet	1	
eluryng	1	
enilloring	1	
enpresse-28 tablet	1	
enskyce tablet	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
estarylla tablet 0.25-35	1	
estra/noreth tablet 0.5-0.1	3	
estra/noreth tablet 1-0.5mg	3	
estradiol valerate injection 10mg/ml	2	
estradiol valerate injection 20mg/ml	2	
estradiol valerate injection 40mg/ml	2	
estradiol cream 0.01%	3	
estradiol patch 0.025mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol patch 0.0375mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol patch 0.05mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol patch 0.06mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol patch 0.075mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol patch 0.1mg	2	QL; cantidad máxima: 4 parches cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
estradiol tablet 0.5mg	2	
estradiol tablet 10mcg	3	
estradiol tablet 1mg	2	
estradiol tablet 2mg	2	
ethy eth est tablet 1-35	1	
ethynodiol tablet 1-50	1	
etonogestrel ethy est	1	
falmina tablet	1	
feirza tablet 1.5/30	1	
feirza tablet 1/20	1	
finzala chewable fe 1/20	1	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fyavolv tablet 0.5-2.5	3	
fyavolv tablet 1-5	3	
galbriela chewable	1	
hailey 24 tablet fe	1	
hailey fe tablet 1.5/30	1	
hailey fe tablet 1/20	1	
hailey tablet 1.5/30	1	
haloette	1	
iclevia tablet	1	
introvale tablet	1	
isibloom tablet	1	
jaimiess tablet	1	
jasmiel tablet 3-0.02mg	1	
jinteli tablet 1mg-5mcg	3	
jolessa tablet	1	
joyeaux tablet 0.1-20	1	
juleber tablet	1	
junel 1.5/30 tablet	1	
junel 1/20 tablet	1	
junel fe 24 tablet 1/20	1	
junel fe tablet 1.5/30	1	
junel fe tablet 1/20	1	
kaitlib fe chewable	1	
kalliga tablet	1	
kariva tablet 28 day	1	
kelnor 1/50 tablet	1	
kelnor tablet 1/35	1	
kurvelo tablet 0.15/30	1	
larin 24 tablet fe 1/20	1	
larin fe tablet 1.5/30	1	
larin fe tablet 1/20	1	
larin tablet 1.5/30	1	
larin tablet 1/20	1	
layolis fe chewable	1	
leena tablet	1	
lessina tablet	1	
levo-eth est tablet 90-20mcg	1	
levonest tablet	1	
levonor/ethi tablet	1	
levonor/ethi tablet 0.1-0.02	1	
levonor/ethi tablet 0.1-20	1	
levonor/ethi tablet estradiol	1	
levora-28 tablet 0.15/30	1	
LO LOESTRIN TABLET 1-10-10	1	
lo-zumandimi tablet 3-0.02mg	1	
lojaimiess tablet	1	
loryna tablet 3-0.02mg	1	
low-ogestrel tablet	1	
luizza 1/20 tablet	1	
luizza tablet 1.5/30	1	
lutera tablet	1	
marlissa tablet 0.15/30	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
mibelas 24 chewable fe	1	
microgestin tablet 1.5/30	1	
microgestin tablet 1/20	1	
microgestin tablet fe 1/20	1	
microgestin tablet fe1.5/30	1	
mili tablet 0.25/35	1	
mimvey tablet 1-0.5mg	3	
minzoya tablet 0.1-20	1	
mono-linyah tablet 0.25-35	1	
necon tablet 0.5/35	1	
nikki tablet 3-0.02mg	1	
nor/est/ff tablet 1.5/30	1	
nore/eth/fer chewable 0.4mg-35	1	
norelge/ethi patch 150/35	1	
noreth/ethin chewable fe	1	
noreth/ethin chewable fe 1/20	1	
noreth/ethin tablet 0.5-2.5	3	
noreth/ethin tablet 1.5/30	1	
noreth/ethin tablet 1/20	1	
noreth/ethin tablet 1mg-5mcg	3	
noreth/ethin tablet fe	1	
noreth/ethin tablet fe 1/20	1	
norgest/ethi tablet 0.25/35	1	
norgest/ethi tablet estradio	1	
nortrel tablet 0.5/35	1	
nortrel tablet 1/35	1	
nortrel tablet 7/7/7	1	
nylia tablet 1/35	1	
nylia tablet 7/7/7	1	
ocella tablet 3-0.03mg	1	
philith tablet 0.4-35	1	
pimtrea tablet	1	
portia-28 tablet	1	
reclipsen tablet	1	
rivelsa tablet	1	
rosyrah tablet	1	
setlakin tablet	1	
simliya tablet 28 day	1	
simpesse tablet	1	
sprintec 28 tablet 28 day	1	
sronyx tablet	1	
syeda tablet 3-0.03mg	1	
tarina 24 fe tablet	1	
tarina fe tablet 1/20 eq	1	
tilia fe tablet	1	
tri-estaryll tablet	1	
tri-legest tablet fe	1	
tri-linyah tablet	1	
tri-lo tablet estaryll	1	
tri-lo- tablet marzia	1	
tri-lo- tablet sprintec	1	
tri-lo-mili tablet	1	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tri-mili tablet	1	
tri-sprintec tablet	1	
tri-vylibra tablet	1	
tri-vylibra tablet lo	1	
trivora-28 tablet	1	
turqoz tablet	1	
TYBLUME CHEWABLE 0.1-0.02	1	
tydemy tablet	1	
valtya 1/35 tablet	1	
valtya 1/50 tablet	1	
velivet packet	1	
vestura tablet 3-0.02mg	1	
vienva tablet 0.1-20	1	
viorele tablet	1	
volnea tablet	1	
vyfemla tablet 0.4-35	1	
vylibra tablet 0.25-35	1	
wera tablet 0.5/35	1	
wymzya fe chewable 0.4mg-35	1	
xarah fe tablet	1	
xelria fe chewable 0.4mg-35	1	
xulane patch 150-35	1	
yuvafem tablet 10mcg	3	
zafemy patch 150/35	1	
zovia 1/35 tablet	1	
zumandimine tablet 3-0.03mg	1	
Progestinas		
aftera tablet 1.5mg	1	
AFTERPILL TABLET 1.5MG	1	
camila tablet 0.35mg	1	
curae tablet 1.5mg	1	
deblitane tablet 0.35mg	1	
DEPO-SQ PROVERA INJECTION 104	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 3.25 ml cada 365 días.
econtra os tablet 1.5mg	1	
emzahh tablet 0.35mg	1	
errin tablet 0.35mg	1	
gallifrey tablet 5mg	2	
heather tablet 0.35mg	1	
her style tablet 1.5mg	1	
incassia tablet 0.35mg	1	
jencycla tablet 0.35mg	1	
levonorgestr tablet 1.5mg	1	
lyleq tablet 0.35mg	1	
lyza tablet 0.35mg	1	
medroxyprogesterone acetate injection 150mg/ml	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 5 ml cada 365 días.
medroxyprogesterone ac tablet 10mg	2	
medroxyprogesterone ac tablet 2.5mg	2	
medroxyprogesterone ac tablet 5mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
megestrol ac suspension 400/10ml	2	
megestrol ac suspension 400mg/10	2	
megestrol ac suspension 40mg/ml	2	
megestrol ac suspension 800mg/20	2	
megestrol ac tablet 20mg	2	
megestrol ac tablet 40mg	2	
megestrol suspension 625mg/5m	4	
meleya tablet 0.35mg	1	
my choice tablet 1.5mg	1	
my way tablet 1.5mg	1	
new day tablet 1.5mg	1	
nora-be tablet 0.35mg	1	
norethin ace tablet 5mg	2	
norethindron tablet 0.35mg	1	
norlyroc tablet 0.35mg	1	
opcicon tablet 1.5mg	1	
OPILL TABLET 0.075MG	1	
option 2 tablet 1.5mg	1	
orquidea tablet 0.35mg	1	
PLAN B TABLET 1.5MG	1	
progesterone capsule 100mg	2	
progesterone capsule 200mg	2	
progesterone injection 50mg/ml	2	
react tablet 1.5mg	1	
sharobel tablet 0.35mg	1	
shewise tablet 1.5mg	1	
SLYND TABLET 4MG	1	PA;
take action tablet 1.5mg	1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHENA TABLET 60MG	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
raloxifene tablet 60mg	2	$0 de copago para miembros de 35 años o más una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que el medicamento es para prevenir el cáncer de mama.
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes, de reemplazo o modificadores (tiroides)		
ARMOUR THYRO TABLET 120MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 15MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 180MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 240MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 300MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 30MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 60MG	4	
ARMOUR THYRO TABLET 90MG	4	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
euthyrox tablet 100mcg	2	
euthyrox tablet 112mcg	2	
euthyrox tablet 125mcg	2	
euthyrox tablet 137mcg	2	
euthyrox tablet 150mcg	2	
euthyrox tablet 175mcg	2	
euthyrox tablet 200mcg	2	
euthyrox tablet 25mcg	2	
euthyrox tablet 50mcg	2	
euthyrox tablet 75mcg	2	
euthyrox tablet 88mcg	2	
levo-t tablet 100mcg	2	
levo-t tablet 112mcg	2	
levo-t tablet 125mcg	2	
levo-t tablet 137mcg	2	
levo-t tablet 150mcg	2	
levo-t tablet 175mcg	2	
levo-t tablet 200mcg	2	
levo-t tablet 25mcg	2	
levo-t tablet 300 mcg	2	
levo-t tablet 50mcg	2	
levo-t tablet 75mcg	2	
levo-t tablet 88mcg	2	
levothyroxin tablet 100mcg	2	
levothyroxin tablet 112mcg	2	
levothyroxin tablet 125mcg	2	
levothyroxin tablet 137mcg	2	
levothyroxin tablet 150mcg	2	
levothyroxin tablet 175mcg	2	
levothyroxin tablet 200mcg	2	
levothyroxin tablet 25mcg	2	
levothyroxin tablet 300mcg	2	
levothyroxin tablet 50mcg	2	
levothyroxin tablet 75mcg	2	
levothyroxin tablet 88mcg	2	
levoxyl tablet 100mcg	2	
levoxyl tablet 112mcg	2	
levoxyl tablet 125mcg	2	
levoxyl tablet 137mcg	2	
levoxyl tablet 150mcg	2	
levoxyl tablet 175mcg	2	
levoxyl tablet 200mcg	2	
levoxyl tablet 25mcg	2	
levoxyl tablet 50mcg	2	
levoxyl tablet 75mcg	2	
levoxyl tablet 88mcg	2	
liomny tablet 25mcg	2	
liomny tablet 50mcg	2	
liomny tablet 5mcg	2	
liothyronine tablet 25mcg	2	
liothyronine tablet 50mcg	2	
liothyronine tablet 5mcg	2	
NIVA THYROID TABLET 120MG	4	
NIVA THYROID TABLET 15MG	4	
NIVA THYROID TABLET 30MG	4	
NIVA THYROID TABLET 60MG	4	
NIVA THYROID TABLET 90MG	4	
np thyroid tablet 120mg	4	
np thyroid tablet 15mg	4	
np thyroid tablet 30mg	4	
np thyroid tablet 60mg	4	
np thyroid tablet 90mg	4	
thyroid tablet 120mg	4	
thyroid tablet 15mg	4	
thyroid tablet 30mg	4	
thyroid tablet 60mg	4	
thyroid tablet 90mg	4	
unithroid tablet 100mcg	2	
unithroid tablet 112mcg	2	
unithroid tablet 125mcg	2	
unithroid tablet 137mcg	2	
unithroid tablet 150mcg	2	
unithroid tablet 175mcg	2	
unithroid tablet 200mcg	2	
unithroid tablet 25mcg	2	
unithroid tablet 300mcg	2	
unithroid tablet 50mcg	2	
unithroid tablet 75mcg	2	
unithroid tablet 88mcg	2	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
cabergoline tablet 0.5mg	2	
leuprolide injection 14 day	4	PA; SP;
leuprolide injection 1mg/0.2	4	PA; SP;
leuprolide kit 14 day	4	PA; SP;
leuprolide kit 1mg/0.2	4	PA; SP;
MIFEPREX tablet 200MG	3	
mifepristone tablet 200mg	2	
octreotide injection 1000mcg	4	PA; SP;
octreotide injection 100mcg	4	PA; SP;
octreotide injection 200mcg	4	PA; SP;
octreotide injection 500mcg	4	PA; SP;
octreotide injection 50mcg/ml	4	PA; SP;
SYNAREL SOLUTION 2MG/ML	3	
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
methimazole tablet 10mg	2	
methimazole tablet 5mg	2	
propylthiour tablet 50mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 24 viales cada 28 días.
HAEGARDA INJECTION 3000UNIT	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 16 viales cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
icatibant injection 30mg/3ml	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 18 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Inmunoglobulinas		
BEYFORTUS INJECTION 100MG/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros menores de 19 meses.
BEYFORTUS INJECTION 50/0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros menores de 19 meses.
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST INJECTION 220MG	4	SP; QL; cantidad máxima: 4 viales cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
AURANOFIN CAPSULE 3MG	4	SP
AVTOZMA INJECTION 162/0.9	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 3.6 ml cada 28 días.
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
DUPIXENT INJECTION 200/1.14	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 2.28 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
DUPIXENT INJECTION 200MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 2.28 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
DUPIXENT INJECTION 300/2ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ENFLONSIA INJECTION 105MG	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 0 y 7 meses.
OLUMIANT TABLET 1MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OLUMIANT TABLET 2MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OLUMIANT TABLET 4MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
OTEZLA TABLET 10/20	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 55 tabletas cada 365 días.
OTEZLA TABLET 10/20/30	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 55 tabletas cada 365 días.
RIDAURA CAPSULE 3MG	4	SP

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 360 ml cada 30 días.
RINVOQ TABLET 15MG XR	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
RINVOQ TABLET 30MG XR	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
RINVOQ TABLET 45MG XR	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 84 tabletas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
SKYRIZI INJECTION 180/1.2	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 1.2 ml cada 56 días.
SKYRIZI INJECTION 360/2.4	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 2.4 ml cada 56 días.
SKYRIZI INJECTION 55/0.37	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.37 ml (1 jeringa precargada) cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
STEQEYMA INJECTION 45/0.5ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.5 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
STEQEYMA INJECTION 90MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
TALTZ INJECTION 20/0.25	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.25 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
TALTZ INJECTION 40/0.5ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.5 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
TALTZ INJECTION 80MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
tofacitinib solution 1mg/ml	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 240 ml cada 30 días.
tofacitinib tablet 10mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
tofacitinib tablet 11mg xr	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
tofacitinib tablet 22mg xr	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tofacitinib tablet 5mg	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
WEZLANA INJECTION 45/0.5ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.5 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
WEZLANA INJECTION 90MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
XOLAIR INJECTION 150MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 2 ml cada 28 días.
XOLAIR INJECTION 300/2ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
XOLAIR INJECTION 75/0.5	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 ml cada 28 días.
YESINTEK INJECTION 45/0.5ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.5 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
YESINTEK INJECTION 90MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 84 días sin notificación de cantidad adicional.
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE INJECTION 2MU/0.5	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 8.5 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
PEGASYS INJECTION 180MCG/M	4	PA; SP;

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Inmunosupresores		
ADALIMU-ADAZ INJECTION 10/0.1ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.2 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADAZ INJECTION 20/0.2ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADAZ INJECTION 40/0.4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.8 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADAZ INJECTION 80/0.8ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1.6 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADBM KIT 10/0.2ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 2 jeringas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADBM KIT 20/0.4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 2 jeringas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
ADALIMU-ADBM KIT 40/0.4ML	5	PA; SP;
ADALIMU-ADBM KIT 40/0.8ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 2 jeringas cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
AMJEVITA INJECTION 20/0.2ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.4 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
AMJEVITA INJECTION 40/0.4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.8 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
AMJEVITA INJECTION 80/0.8ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1.6 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
azathioprine tablet 50mg	2	
CIMZIA INJECTION 200MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 jeringa cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
CIMZIA PREFILLED KIT 200MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 jeringa cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
CIMZIA START KIT 200MG/ML	5	PA; SP;
cyclosporine capsule 100mg	4	
cyclosporine capsule 100mg md	2	
cyclosporine capsule 25mg	4	
cyclosporine capsule 25mg mod	2	
cyclosporine capsule 50mg mod	2	
cyclosporine solution modified	3	
gengraf capsule 100mg	2	
gengraf capsule 25mg	2	
gengraf solution 100mg/ml	3	
HADLIMA INJECTION 40/0.4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.8 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
HADLIMA INJECTION 40/0.8ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1.6 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
HADLIMA PUSH INJECTION 40/0.4ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.8 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
HADLIMA PUSH INJECTION 40/0.8ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1.6 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
leflunomide tablet 10mg	2	
leflunomide tablet 20mg	2	
methotrexate injection 1gm	2	
methotrexate injection 1gm/40ml	2	
methotrexate injection 250/10ml	2	
methotrexate injection 25mg/ml	2	
methotrexate injection 50mg/2ml	2	
methotrexate tablet 2.5mg	2	
mycophenolat capsule 250mg	2	
mycophenolat suspension 200mg/ml	4	
mycophenolat tablet 500mg	2	
mycophenolic tablet 180mg dr	4	
mycophenolic tablet 360mg dr	4	
PEGASYS INJECTION	4	PA; SP;
SIMPONI INJECTION 100MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 1 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
SIMPONI INJECTION 50/0.5ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 0.5 ml cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
sirolimus solution 1mg/ml	4	
sirolimus tablet 0.5mg	4	
sirolimus tablet 1mg	4	
sirolimus tablet 2mg	4	
tacrolimus capsule 0.5mg	2	
tacrolimus capsule 1mg	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
tacrolimus capsule 5mg	2	
Vacunas		
ABRYSVO INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
ACTHIB INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
ADACEL INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
AFLURIA INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
AREXVY INJECTION 120MCG	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 50 años.
BEXSERO INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 10 años.
BOOSTRIX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
CAPVAXIVE INJECTION 0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 19 años.
COMIRNATY 5- INJECTION 11/25-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 5 y 11 años.
COMIRNATY INJECTION 30/.3ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 12 años.
DAPTACEL INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
DENGVAXIA SUSPENSION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 9 y 16 años.
ENGERIX-B INJECTION 10/0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
ENGERIX-B INJECTION 20MCG/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
FLUAD INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
FLUAD INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
FLUARIX INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
FLUARIX INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLUBLOK INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 9 años.
FLUBLOK INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 9 años.
FLUCELVAX INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
FLUCELVAX INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
FLULAVAL INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
FLUMIST NASA LIQUID 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 2 y 49 años.
FLUZONE HD INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
FLUZONE HD INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
FLUZONE INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
FLUZONE INJECTION 2026-27	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 meses.
GARDASIL 9 INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 9 y 45 años.
HAVRIX INJECTION 1440UNIT	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 2 dosis de vacuna por día.
HAVRIX INJECTION 720UNIT	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 ml cada 999 días.
HEPLISAV-B INJECTION 20/0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
HIBERIX SOLUTION 10MCG	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
INFANRIX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
IPOL INJECTION INACTIVE	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
JYNNEOS INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.
KINRIX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
M-M-R II INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
MENQUADFI INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 2 meses.
MENVEO INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 2 meses.
MENVEO SOLUTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 2 meses.
MNEXSPIKE INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 12 años.
MRESVIA INJECTION 50MCG	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 50 años.
NUVAXOVID INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 12 años.
PEDIARIX INJECTION 0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 6 años.
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
PENBRAYA INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 10 años.
PENMENVY INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 10 años.
PENTACEL INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 4 años.
PNEUMOVAX 23 INJECTION 25/0.5	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
PREHEVBRIO SUSPENSION 10MCG/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 18 años.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PREVNAR 20 INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 1 mes.
PRIORIX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
PROQUAD INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 1 y 12 años.
QUADRACEL INJECTION 0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
RECOMBIVA HB INJECTION 10MCG/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
RECOMBIVA HB INJECTION 5MCG/0.5	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
RECOMBIVA-HB INJECTION 40MCG/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
ROTARIX SUSPENSION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros menores de 8 meses.
ROTATEQ SOLUTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros menores de 8 meses.
SHINGRIX INJECTION 50/0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 19 años.
SPIKEVAX INJECTION 2025-26	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copago para miembros de entre 6 meses y 11 años.
TDVAX INJECTION 2-2 LF	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
TENIVAC INJECTION 5-2LF	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
TRUMENBA INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 10 años.
TWINRIX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.
VAQTA INJECTION 25/0.5ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 2 dosis de vacuna de por vida.
VAQTA INJECTION 50UNT/ML	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 2 dosis de vacuna de por vida.
VARIVAX INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
VAXELIS INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 4 años.
VAXNEUVANCE INJECTION	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dosis de vacuna por día. $0 de copado para los miembros mayores de 1 mes.
Agentes para enfermedades inflamatorias intestinales		
Aminosalicilatos		
balsalazide capsule 750mg	3	
mesalamine capsule 0.375gm	3	
mesalamine ene 4gm	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 1,680 ml cada 28 días.
mesalamine kit 4gm	4	QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 4 cada 28 días.
mesalamine suppository 1000mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 supositorios cada 30 días.
mesalamine tablet 1.2gm	3	
Glucocorticoides		
budesonide capsule 3mg dr	4	
CORTIFOAM AEROSOL 90MG	3	
hydrocort ene 100mg	3	
hydrocortiso cream 2.5%	2	
procto-med cream hc 2.5%	2	
Sulfonamidas		
AZULFIDINE tablet 500MG EN	4	
sulfasalazin tablet 500mg	2	
sulfasalazin tablet 500mg dr	2	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
alendronate solution 70/75ml	3	
alendronate tablet 10mg	2	
alendronate tablet 35mg	2	
alendronate tablet 70mg	2	
calcitonin spray 200/act	2	
calcitriol capsule 0.25mcg	2	
calcitriol capsule 0.5mcg	2	
cinacalcet tablet 30mg	3	PA; PA
cinacalcet tablet 60mg	3	PA; PA
cinacalcet tablet 90mg	3	PA; PA
ibandronate tablet 150mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TYMLOS INJECTION	5	PA; SP;
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
ACCU-CHEK KIT GUIDE	3	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
ACCU-CHEK KIT GUIDE ME	3	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
ACCU-CHEK TEST STRIP GUIDE	3	QL; cantidad máxima: 100 tiras cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ALCOHOL PREP PAD	1	
AUTOPEN 1-21UNIT	1	
BD INSULIN SYRINGE/0.3ML/29G X 12.7MM	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CARETOUCH INSULIN SYRINGE/U-100/1ML/28G X 5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CARETOUCH INSULIN SYRINGE/U-100/1ML/29G X 5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CAYA DPR	1	
CHEMSTRIP K TEST STRIP	1	
CHEMSTRIP TEST STRIP MICRAL	1	
COMFORT TOUC 31GX4MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
COMFORT TOUC 32GX8MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
COMFORT TOUC 33GX1/4”	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
COMFORT TOUC 33GX3/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
COMFORT TOUC 33GX5/32	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CONDOMS	1	QL; cantidad máxima: 12 preservativos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR KIT NEXT	1	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR KIT NEXT EZ	1	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR NEXT KIT GEN	1	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR NEXT KIT ONE	1	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR PLUS KIT BLUE	1	QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR PLUS TEST STRIP BLD GLUC	1	QL; cantidad máxima: 100 tiras cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
CONTOUR TEST STRIP NEXT	1	QL; cantidad máxima: 100 tiras cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
COUNT-A-DOSE	1	
DEXCOM G6 RECEIVER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 receptor cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
DEXCOM G6 SENSOR	4	PA; QL; cantidad máxima: 3 sensores cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
DEXCOM G6 TRANSMIT	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 transmisor cada 90 días.
DEXCOM G7 RECEIVER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 receptor cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
DEXCOM G7 SENSOR	4	PA; QL; cantidad máxima: 3 sensores cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
DEXCOM G7 SNSR 15D	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
DIASCREEN 1G	1	
DIASTIX TEST STRIP STRIPS	1	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
DROPLET MICR 34GX9/64	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
DUREX REALFEEL	1	QL; cantidad máxima: 12 preservativos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
DUREX TROPICAL	1	QL; cantidad máxima: 12 preservativos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
EASY COMFORT 29GX4MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
EASY TOUCH 30G	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE/U-100/1ML/27G X 5/8”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
EMBECTA INSULIN SYRINGE/ ULTRA-FINE/U-100/1ML/31GX6MM	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ESKATA SOLUTION 40%	3	
FC2 FEMALE CONDOM	1	QL; cantidad máxima: 12 preservativos cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
FEMCAP 22MM	1	
FEMCAP 26MM	1	
FEMCAP 30MM	1	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FLEXICHAMBER MASK SM	2	QL; cantidad máxima: 2 espaciadores cada 180 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB 14D/RDR	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 receptor cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB 2/READER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 receptor cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB 3/READER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 receptor cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB KIT 2PLS/SEN	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
FREESTYLE LB KIT 3PLS/SEN	4	PA; QL; cantidad máxima: 2 sensores cada 28 días sin notificación de cantidad adicional.
GAUZE PAD 2"X2"	3	
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/U-100/0.3ML/30G X 1/2"	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/U-100/0.5ML/30G X 1/2"	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/U-100/1ML/30G X 1/2"	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
IHEALTH LIQUID CONTROL	1	QL; cantidad máxima: 2 cajas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
INSPIREASE DD SYST	2	QL; cantidad máxima: 2 espaciadores cada 180 días sin notificación de cantidad adicional.
INSPIREASE RES BAG	2	QL; cantidad máxima: 2 espaciadores cada 180 días sin notificación de cantidad adicional.
KETO-DIASTIX TEST STRIP	1	
LANCET DEVIC ADJUST	1	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 dispositivo per cada medicamento por receta.
LANCETS	1	
levocarnitin solution 1gm/10ml	3	
levocarnitin tablet 330mg	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
MASK VORTEX/ FROG	2	QL; cantidad máxima: 2 espaciadores cada 180 días sin notificación de cantidad adicional.
MAXICOMFORT 27GX1/2	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
MAXICOMFORT 27GX1/2"	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
methylergon tablet 0.2mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 28 tabletas cada 365 días.
NEEDLE COLLE DISPOSAL	1	
NOVOFINE 32GX6MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOFINE PLS 32GX4MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
NOVOPEN ECHO	1	
OMNIFLEX DPR	1	
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 1 cada 180 días.
OMNIPOD 5 DX POD G7G6	4	PA; QL; cantidad máxima: 10 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
OMNIPOD5 LIB KIT INTRO	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 1 cada 180 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
OMNIPOD5 LIB PODS	4	PA; QL; cantidad máxima: 10 parches cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLE 29GX1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLE 29GX3/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLE 29GX5/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLES 29GX1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLES 30GX5/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLES 31GX1/4”	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLES 31GX3/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PEN NEEDLES 31GX5/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PENTIPS 29GX12MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PENTIPS 31GX5MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PENTIPS 31GX8MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PENTIPS 32GX4MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PRECISION SURE-DOSE INSULIN SYRINGE/0.3ML/30G X 5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PRECISN XTRA TEST STRIP KETONE	1	
PRODIGY AUTO KIT MONITOR	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
PRODIGY AUTO SYSTEM	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 dispositivo cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
PRODIGY KIT NO CODIN	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
PRODIGY NO TEST STRIP CODING	4	PA; QL; cantidad máxima: 100 tiras cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
PRODIGY PACKET KIT METER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
PRODIGY VOIC KIT METER	4	PA; QL; cantidad máxima: 1 envase cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
QUICK TOUCH 32GX5MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
QUICK TOUCH 33GX8MM	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
RA URINARY TEST STRIP TRACT IN	3	
RELION INSULIN SYRINGE 0.5ML/31G X 15/64”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
RELION INSULIN SYRINGE/U-100/0.3ML/31G X 15/64”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
SELECT-LITE KIT DEV/LANC	1	QL; cantidad máxima del beneficio: envase de 1 por cada medicamento con receta.
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYRINGE/0.5ML/32G X 5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYRINGE/1ML/32GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 1	1	QL; cantidad máxima: 2 cajas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 2	1	QL; cantidad máxima: 2 cajas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 3	1	QL; cantidad máxima: 2 cajas cada 365 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTICARE 30GX3/16	1	QL; cantidad máxima: 300 agujas para pluma cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTICARE INSULIN SYRINGE/0.5ML/28G X 1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTICARE INSULIN SYRINGE/0.5ML/29G X 1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTICARE INSULIN SYRINGE/1ML/28G X 1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTICARE INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 1/2”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.3ML/31GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.5ML/30GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.5ML/31GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/1ML/30GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/1ML/31GX5/16”	1	QL; cantidad máxima: 300 jeringas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
UTI HOME TEST STRIP TEST	3	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 60	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 65	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 70	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 75	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 80	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 85	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 90	1	
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 95	1	
Agentes oftálmicos		
Aminoglucósidos		
tobra/dexame suspension 0.3-0.1%	3	
tobramycin solution 0.3% op	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 5 ml por cada medicamento con receta.
Antibacterianos, otros		
neo/poly/hc suspension op	3	
polymyxin b/ solution trimethp	2	
Agentes oftálmicos, otros		
AKTEN GEL 3.5% OP	4	
ALTACAINE SOLUTION 0.5% OP	2	
atropine sul solution 1% op	2	
bacit/polymy ointment op	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
cyclopentol solution 1% op	2	
cyclosporine emu 0.05% op	4	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 viales cada 30 días.
dorzol/timol solution 2-0.5%op	2	QL; cantidad máxima: 10 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
lotepr/tobra suspension 0.5-0.3%	4	
MITOSOL KIT 0.2MG	4	
neo/bac/poly ointment op	2	
neo/poly/bac ointment /hc 1%op	3	
neo/poly/bac ointment op	2	
neo/poly/dex ointment 0.1% op	2	
neo/poly/dex suspension 0.1% op	2	
neo/poly/granules solution op	2	
phenylephrin solution 10% op	2	
phenylephrin solution 2.5% op	2	
proparacaine solution 0.5% op	2	
sulf/pred na solution op	2	
tetracaine solution 0.5% op	2	
Agentes antialérgicos oftálmicos		
azelastine drops 0.05%	2	
cromolyn sod solution 4% op	2	
CYCLOMYDRIL SOLUTION OP	4	
Antiinfecciosos oftálmicos		
bacitracin ointment op	3	
BETADINE SOLUTION 5% OP	4	
ciprofloxacn solution 0.3% op	2	
erythromycin ointment 0.5% op	2	$0 de copago una vez que tu proveedor de cuidado de la salud confirme que es para prevenir la conjuntivitis neonatal gonocócica de un recién nacido.
gentamicin solution 0.3% op	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 15 ml por cada medicamento con receta.
ofloxacin drops 0.3% op	2	
sulfacet sod ointment 10% op	2	
sulfacet sod solution 10% op	2	
trifluridine solution 1% op	3	
Antiinflamatorios oftálmicos		
diclofenac solution 0.1% op	2	
fluoromethol suspension 0.1% op	2	
flurbiprofen solution 0.03% op	2	
ketorolac solution 0.4% op	2	
ketorolac solution 0.5% op	2	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
LOTEMAX OINTMENT 0.5%	4	
LOTEMAX SM GEL 0.38%	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 5 g por cada medicamento con receta.
loteprednol suspension 0.5%	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 5 ml por cada medicamento con receta.
prednisolone suspension 1% op	2	
Agentes antiglaucoma oftálmicos		
betaxolol solution 0.5% op	2	
brimo/timolo solution 0.2/0.5%	3	QL; cantidad máxima: 5 ml cada 25 días sin notificación de cantidad adicional.
brimonidine solution 0.15% op	2	QL; cantidad máxima: 10 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
brimonidine solution 0.2% op	2	QL; cantidad máxima: 10 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
carteolol solution 1% op	2	
dorzolamide solution 2% op	2	
levobunolol solution 0.5% op	2	
pilocarpine solution 1% op	2	
pilocarpine solution 2% op	2	
pilocarpine solution 4% op	2	
timolol male solution 0.5%	3	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
timolol mal solution 0.25% op	2	
timolol mal solution 0.5% op	2	
timolol male solution 0.5% op	3	
Agentes oftálmicos para reducir la presión intraocular, otros		
acetazolamid capsule 500mg xr	3	
acetazolamid tablet 125mg	3	
acetazolamid tablet 250mg	3	
methazolamid tablet 25mg	4	
methazolamid tablet 50mg	4	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
latanoprost solution 0.005%	2	
Quinolonas		
levofloxacin solution 0.5%	2	
levofloxacin solution 1.5%	2	
moxifloxacin solution 0.5%	2	
moxifloxacin solution hcl 0.5%	2	

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
Agentes óticos		
Agentes óticos		
acetic acid solution 2% otic	2	
ciprofloxacn solution 0.2%	3	
CORTISPORIN SUSPENSION -TC OTIC	4	
flac oil 0.01% ot	3	
fluocinolone oil 0.01% ot	3	
hc/acet acid solution 1-2%otic	3	
neo/poly/hc solution 1% otic	2	
neo/poly/hc suspension 1% otic	2	
ofloxacin drops 0.3%otic	2	
Agentes pulmonares o del tracto respiratorio		
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ALVESCO AEROSOL 160MCG	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 12.2 g cada 30 días.
ALVESCO AEROSOL 80MCG	4	ST; QL; cantidad máxima del beneficio: 6.1 g cada 30 días.
ARNUITY ELPT INHALER 100MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (30 inhalaciones) cada 30 días.
ARNUITY ELPT INHALER 200MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (30 inhalaciones) cada 30 días.
ARNUITY ELPT INHALER 50MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (30 inhalaciones) cada 30 días.
budesonide suspension 0.25mg/2	3	QL; cantidad máxima del beneficio de 120 ml (2 cajas) cada 30 días.
budesonide suspension 0.5mg/2	3	QL; cantidad máxima de 120 ml (2 cajas) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
budesonide suspension 1mg/2ml	3	QL; cantidad máxima: 60 ml (1 caja) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
flunisolide spray 0.025%	3	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
fluticasone spray 50mcg	2	QL; cantidad máxima: 16 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
QVAR REDIHA AEROSOL 80MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 42.4 g cada 30 días.
QVAR REDIHAL AEROSOL 40MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 10.6 g cada 30 días.
Antihistamínicos		
azelastine spray 0.1%	2	
clemastine tablet 2.68mg	2	
cyproheptad syrup 2mg/5ml	2	
cyproheptad tablet 4mg	2	
hydroxyz hcl syrup 10mg/5ml	2	
hydroxyz hcl tablet 10mg	2	
hydroxyz hcl tablet 25mg	2	
hydroxyz hcl tablet 50mg	2	
hydroxyz pam capsule 100mg	2	
hydroxyz pam capsule 25mg	2	
hydroxyz pam capsule 50mg	2	
hydroxyzine solution 50/25ml	2	
hydroxyzine syrup 10mg/5ml	2	
levocetirizi tablet 5mg	2	
Antileucotrienos		
montelukast chewable 4mg	2	
montelukast chewable 5mg	2	
montelukast granules 4mg	2	
montelukast tablet 10mg	2	
Broncodilatadores anticolinérgicos		
ATROVENT HFA aerosol 17MCG	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 25.8 g cada 30 días.
ipratropium aerosol 17mcg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 25.8 g cada 30 días.
ipratropium solution 0.02%inhaler	2	
ipratropium spray 0.03%	2	
ipratropium spray 0.06%	2	
SPIRIVA RESP AEROSOL 1.25MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 g cada 30 días.
SPIRIVA RESP AEROSOL 2.5MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 g cada 30 días.
tiotrop brom capsule 18mcg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 cápsulas cada 30 días.
Broncodilatadores simpaticomiméticos		
albuterol aerosol hfa	1	
albuterol nebulizer 0.083%	1	
albuterol nebulizer 0.5%	1	
albuterol nebulizer 0.63mg/3	1	
albuterol nebulizer 1.25mg/3	1	
albuterol syrup 2mg/5ml	3	
albuterol syrup 8mg/20ml	3	
albuterol tablet 2mg	3	
albuterol tablet 4mg	3	
arformoterol nebulizer 15/2ml	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 caja (60 ampollas para nebulización) cada 30 días.
epinephrine injection 0.15mg	1	QL; cantidad máxima de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
epinephrine injection 0.3mg	1	QL; cantidad máxima de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
formoterol nebulizer 20/2ml	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 caja (60 ampollas para nebulización) cada 30 días.
STRIVERDI AEROSOL 2.5MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 g cada 30 días.
terbutaline tablet 2.5mg	4	
terbutaline tablet 5mg	4	
VENTOLIN HFA aerosol	1	
Agentes para la fibrosis quística		
ORKAMBI GRANULES 100-125	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 sobres cada 28 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
ORKAMBI GRANULES 150-188	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 sobres cada 28 días.
ORKAMBI GRANULES 75-94MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 sobres cada 28 días.
ORKAMBI TABLET 100-125	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 tabletas cada 28 días.
ORKAMBI TABLET 200-125	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 tabletas cada 28 días.
PULMOZYME SOLUTION 1MG/ML	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 150 ml cada 30 días.
TOBRAMYCIN NEBULIZER 300/5ML	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 1 caja (56 ampollas) cada 56 días.
TRIKAFTA PACKET 59.5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 cápsulas cada 28 días.
TRIKAFTA PACKET 75MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 56 cápsulas cada 28 días.
TRIKAFTA TABLET	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 84 tabletas cada 28 días.
Estabilizadores de mastocitos		
cromolyn sod nebulizer 20mg/2ml	3	
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
elixophyllin elx 80/15ml	3	
theophylline elx 80/15ml	3	
theophylline solution 80/15ml	3	
theophylline tablet 100mg xr	2	
theophylline tablet 200mg xr	2	
theophylline tablet 300mg xr	2	
theophylline tablet 400mg xr	2	
theophylline tablet 450mg xr	2	
theophylline tablet 600mg xr	2	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS TABLET 0.5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
ADEMPAS TABLET 1.5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
ADEMPAS TABLET 1MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
ADEMPAS TABLET 2.5MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
ADEMPAS TABLET 2MG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
alyq tablet 20mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
ambrisentan tablet 10mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
ambrisentan tablet 5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
bosentan tablet 125mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
bosentan tablet 62.5mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
ORENITRAM TABLET 0.125MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
ORENITRAM TABLET 0.25MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ORENITRAM TABLET 1MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ORENITRAM TABLET 2.5MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 180 tabletas cada 30 días.
ORENITRAM TABLET 5MG	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
ORENITRAM TABLET MONTH 1	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 168 tabletas cada 365 días.
ORENITRAM TABLET MONTH 2	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 336 tabletas cada 365 días.
ORENITRAM TABLET MONTH 3	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 252 tabletas cada 365 días.

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
sildenafil suspension 10mg/ml	5	PA; SP; QL; cantidad máxima: 180 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
sildenafil tablet 20mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima: 90 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
tadalafil tablet 20mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 16-32-48	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 252 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 16MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 32MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 48-80MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 224 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 48MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 64MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 80MCG	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 112 cartuchos (1 envase) cada 28 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER MAIN KIT	5	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 224 cartuchos (1 envase) cada 28 días.
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML	5	PA; SP;
VENTAVIS SOLUTION 20MCG/ML	5	PA; SP;
Agentes para la fibrosis pulmonar		
pirfenidone capsule 267mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 270 cápsulas cada 30 días.
pirfenidone tablet 267mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 270 tabletas cada 30 días.
pirfenidone tablet 534mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
pirfenidone tablet 801mg	4	PA; SP; QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
Agentes del tracto respiratorio, otros		
acetylcyst solution 10%	2	
acetylcyst solution 20%	2	
AIRSUPRA AEROSOL 90-80MCG	4	
benzonatate capsule 100mg	2	
benzonatate capsule 200mg	2	
BEVESPI AEROSOL 9-4.8MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 10.7 g cada 30 días.
breyna aerosol 160/4.5	4	QL; cantidad máxima: 10.3 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
breyna aerosol 80/4.5	4	QL; cantidad máxima: 10.3 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
BREZTRI AERO AEROSOL 18MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 10.7 g cada 30 días.
BREZTRI AERO AEROSOL 9MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 10.7 g cada 30 días.
brom/pse/dm syrup 2-30-10	2	
budes/formot aerosol 160-4.5	4	QL; cantidad máxima: 10.2 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
budes/formot aerosol 80-4.5	4	QL; cantidad máxima: 10.2 g cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
flutic/salme aerosol 100/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
flutic/salme aerosol 250/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
flutic/salme aerosol 500/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
FLUTIC/SALME INHALER 113/14	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador cada 30 días.
FLUTIC/SALME INHALER 232/14	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador cada 30 días.
FLUTIC/SALME INHALER 55/14	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador cada 30 días.
gg/codeine solution 100-10/5	2	PA; QL; cantidad máxima: 360 ml cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
GILTUSS TABLET 10-388MG	4	

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
hydroc/homat tablet 5-1.5mg	2	PA; QL; cantidad máxima: 360 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
hydrocod/hom solution 5-1.5/5	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 360 ml cada 30 días.
hydrocod/hom syrup 5-1.5/5	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 360 ml cada 30 días.
hydromet syrup 5-1.5/5	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 360 ml cada 30 días.
HYPERSAL NEBULIZER 3.5%	3	
HYPERSAL NEBULIZER 7%	3	
ipratropium/ solution albuter	2	
NEBUSAL NEBULIZER 3%	3	
NEBUSAL NEBULIZER 6%	3	
prometh vc syrup 6.25-5/5	2	
prometh/cod solution 6.25-10	2	PA; QL; cantidad máxima del beneficio: 360 ml cada 30 días.
prometh/pe solution 6.25-5/5	2	
promethazine solution dm	2	
promethazine syrup dm	2	
PULMOSAL NEBULIZER 7%	3	
sod chloride nebulizer 0.9%	2	
sod chloride nebulizer 10%	2	
sod chloride nebulizer 3%	2	
sod chloride nebulizer 7%	2	
STIOLTO AEROSOL 2.5-2.5	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 4 g cada 30 días.
TRELEGY AEROSOL 100MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
TRELEGY AEROSOL 200MCG	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
wixela inhub aerosol 100/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
wixela inhub aerosol 250/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
wixela inhub aerosol 500/50	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días.
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
carisoprodol tablet 350mg	2	QL; cantidad máxima: 120 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
cyclobenzapr tablet 10mg	2	
cyclobenzapr tablet 5mg	2	
cyclobenzapr tablet 7.5mg	2	
methocarbam tablet 500mg	2	
methocarbam tablet 750mg	2	
Agentes para trastornos del sueño		
Trastornos del sueño, otros		
doxepin tablet 3mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
doxepin tablet 6mg	4	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
Agentes promotores del sueño		
eszopiclone tablet 1mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
eszopiclone tablet 2mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
eszopiclone tablet 3mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Nombre del medicamento	Nivel	Notas
flurazepam capsule 15mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
flurazepam capsule 30mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
temazepam capsule 15mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
temazepam capsule 22.5mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
temazepam capsule 30mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
temazepam capsule 7.5mg	2	QL; cantidad máxima: 30 cápsulas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
triazolam tablet 0.125mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
triazolam tablet 0.25mg	2	QL; cantidad máxima: 60 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolpidem tablet 10mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolpidem tablet 5mg	2	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolpidem xr tablet 12.5mg	3	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
zolpidem xr tablet 6.25mg	3	QL; cantidad máxima: 30 tabletas cada 30 días sin notificación de cantidad adicional.
Agentes promotores del estado de vigilia		
armodafinil tablet 150mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
armodafinil tablet 200mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
armodafinil tablet 250mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 30 tabletas cada 30 días.
armodafinil tablet 50mg	3	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.
modafinil tablet 100mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 90 tabletas cada 30 días.
modafinil tablet 200mg	2	QL; cantidad máxima del beneficio: 60 tabletas cada 30 días.

REFERENCIA: **7D**..... Límite de 7 días
MME..... Equivalente a miligramos de morfina
PA..... Se requiere preautorización
QL..... Límite de cantidad
SP..... Medicamento de especialidad
ST..... Terapia escalonada

Índice

abaca/lamivu tablet 600-300 32
abacavir solution 20mg/ml 32
abacavir tablet 300mg 32
abigale lo tablet 0.5-0.1 59
abigale tablet 1-0.5mg 59
abiraterone tablet 250mg 23
abiraterone tablet 500mg 23
ABRYSVO INJECTION 68
acampro cal tablet 333mg 14
acarbose tablet 25mg 34
acarbose tablet 50mg 34
acarbose tablet 100mg 34
ACCU-CHEK KIT GUIDE 72
ACCU-CHEK KIT GUIDE ME 72
ACCU-CHEK TEST STRIP GUIDE 72
accutane capsule 10mg 49
accutane capsule 20mg 49
accutane capsule 30mg 49
accutane capsule 40mg 49
acetazolamid capsule 500mg xr 79
acetazolamid tablet 125mg 79
acetazolamid tablet 250mg 79
acetic acid solution 2% otic 79
acetylcyst solution 10% 83
acetylcyst solution 20% 83
acitretin capsule 10mg 49
acitretin capsule 17.5mg 49
acitretin capsule 25mg 49
ACTHIB INJECTION 68
ACTIMMUNE INJECTION 2MU/0.5 66
acyclovir capsule 200mg 33
acyclovir ointment 5% 54
acyclovir suspension 200/5ml 33
acyclovir suspension 800/20ml 33
acyclovir tablet 400mg 33
acyclovir tablet 800mg 33
ADACEL INJECTION 68
ADALIMU-ADAZ INJECTION 10/0.1ML 66
ADALIMU-ADAZ INJECTION 20/0.2ML 66
ADALIMU-ADAZ INJECTION 40/0.4ML 66
ADALIMU-ADAZ INJECTION 80/0.8ML 66
ADALIMU-ADBM KIT 10/0.2ML 66
ADALIMU-ADBM KIT 20/0.4ML 66
ADALIMU-ADBM KIT 40/0.4ML 66
ADALIMU-ADBM KIT 40/0.8ML 66
adapalene cream 0.1% 49
adapalene gel 0.1% 49
adapalene gel 0.3% 49
adapalene gel 0.3% pump 50
adefov dipiv tablet 10mg 31
ADEMPAS TABLET 0.5MG 81
ADEMPAS TABLET 1.5MG 81
ADEMPAS TABLET 1MG 81
ADEMPAS TABLET 2.5MG 81
ADEMPAS TABLET 2MG 81
afirmelle tablet 0.1-0.02 60
AFLURIA INJECTION 2025-26 68
aftera tablet 1.5mg 62
AFTERPILL TABLET 1.5MG 62
AIMOVIG INJECTION 70MG/ML 22
AIMOVIG INJECTION 140MG/ML 22
AIRSUPRA AEROSOL 90-80MCG 83
AKTEN GEL 3.5% OP 78
albendazole tablet 200mg 28
albuterol aerosol hfa 80
albuterol nebulizer 0.5% 80
albuterol nebulizer 0.63mg/3 80
albuterol nebulizer 0.083% 80
albuterol nebulizer 1.25mg/3 80
albuterol syrup 2mg/5ml 80
albuterol syrup 8mg/20ml 80
albuterol tablet 2mg 80
albuterol tablet 4mg 80
alclometason cream 0.05% 50
alclometason ointment 0.05% 50
ALCOHOL PREP PAD 72
ALECENSA CAPSULE 150MG 25
alendronate solution 70/75ml 72
alendronate tablet 10mg 72
alendronate tablet 35mg 72
alendronate tablet 70mg 72
alfuzosin tablet 10mg xr 58
allopurinol tablet 100mg 21
allopurinol tablet 300mg 21
alprazolam tablet 0.5mg 34
alprazolam tablet 0.25mg 33
alprazolam tablet 1mg 34
alprazolam tablet 2mg 34
ALTACAINE SOLUTION 0.5% OP 78
altavera tablet 60
ALVESCO AEROSOL 80MCG 79
ALVESCO AEROSOL 160MCG 79
alvimopan capsule 12mg 56
alyacen tablet 1/35 60
alyacen tablet 7/7/7 60
alyq tablet 20mg 81
amantadine capsule 100mg 33
amantadine solution 50mg/5ml 33
amantadine tablet 100mg 33
ambrisentan tablet 5mg 81
ambrisentan tablet 10mg 81
amethyst tablet 90-20mcg 60
amilor/hctz tablet 5-50 43
amiloride tablet 5mg 44
aminocapr ac tablet 500mg 41
aminocapr ac tablet 1000mg 41
aminocaproic solution 0.25/ml 41
amiodarone tablet 100mg 42
amiodarone tablet 200mg 42
amiodarone tablet 400mg 42
amitriptylin tablet 10mg 20
amitriptylin tablet 25mg 20
amitriptylin tablet 50mg 20
amitriptylin tablet 75mg 20
amitriptylin tablet 100mg 20
amitriptylin tablet 150mg 20
AMJEVITA INJECTION 20/0.2ML 67
AMJEVITA INJECTION 40/0.4ML 67
AMJEVITA INJECTION 80/0.8ML 67
amlod/benazp capsule 2.5-10mg 43
amlod/benazp capsule 5-10mg 43
amlod/benazp capsule 5-20mg 43
amlod/benazp capsule 5-40mg 43
amlod/benazp capsule 10-20mg 43
amlod/benazp capsule 10-40mg 43
amlodipine tablet 2.5mg 43
amlodipine tablet 5mg 43
amlodipine tablet 10mg 43
amlod/olmesa tablet 5-20mg 43
amlod/olmesa tablet 5-40mg 43
amlod/olmesa tablet 10-20mg 43
amlod/olmesa tablet 10-40mg 43
amlod/valsar tablet 5-160mg 43
amlod/valsar tablet 5-320mg 43
amlod/valsar tablet 10-160mg 43
amlod/valsar tablet 10-320mg 43
ammonium lac cream 12% 50
amnesteem capsule 10mg 50
amnesteem capsule 20mg 50
amnesteem capsule 30mg 50
amnesteem capsule 40mg 50
amoxicillin capsule 250mg 16
amoxicillin capsule 500mg 16
amoxicillin chewable 125mg 16
amoxicillin chewable 250mg 16
amoxicillin suspension 125/5ml 16
amoxicillin suspension 200/5ml 16
amoxicillin suspension 250/5ml 16
amoxicillin suspension 400/5ml 16
amoxicillin tablet 500mg 16
amoxicillin tablet 875mg 16
amox/k clav chewable 200mg 15
amox/k clav chewable 400mg 16
amox/k clav suspension 200/5ml 16

amox/k clav suspension 250/5ml 16
amox/k clav suspension 400/5ml 16
amox/k clav suspension 600/5ml 16
amox/k clav tablet 250-125 16
amox/k clav tablet 500-125 16
amox/k clav tablet 875-125 16
amphet/dextr capsule 5mg xr 46
amphet/dextr capsule 10mg xr 46
amphet/dextr capsule 15mg xr 46
amphet/dextr capsule 20mg xr 46
amphet/dextr capsule 25mg xr 46
amphet/dextr capsule 30mg xr 46
amphet/dextr tablet 5mg 47
amphet/dextr tablet 7.5mg 47
amphet/dextr tablet 10mg 46
amphet/dextr tablet 12.5mg 46
amphet/dextr tablet 15mg 46
amphet/dextr tablet 20mg 47
amphet/dextr tablet 30mg 47
ampicillin capsule 500mg 16
anagrelide capsule 0.5mg 41
anagrelide capsule 1mg 41
ANALPRAM-HC LOTION 2.5% 53
anastrozole tablet 1mg 25
ANNOVERA 60
apap/codeine solution 120-12/5 11
apap/codeine solution 300-30mg 11
apap/codeine tablet 300-15mg 12
apap/codeine tablet 300-30mg 12
apap/codeine tablet 300-60mg 12
aprepitant capsule 40mg 20
aprepitant capsule 80mg 20
aprepitant capsule 125 & 80 20
aprepitant capsule 125mg 20
apri tablet 60
APTIVUS CAPSULE 250MG 33
aranelle tablet 60
ARCALYST INJECTION 220MG 64
AREXVY INJECTION 120MCG 68
arformoterol nebulizer 15/2ml 80
aripiprazole tablet 2mg 30
aripiprazole tablet 5mg 30
aripiprazole tablet 10mg 30
aripiprazole tablet 15mg 30
aripiprazole tablet 20mg 30
aripiprazole tablet 30mg 30
armodafinil tablet 50mg 85
armodafinil tablet 150mg 85
armodafinil tablet 200mg 85
armodafinil tablet 250mg 85
ARMOUR THYRO TABLET 15MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 30MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 60MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 90MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 120MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 180MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 240MG 62
ARMOUR THYRO TABLET 300MG 62
ARNUITY ELPT INHALER 50MCG 79
ARNUITY ELPT INHALER 100MCG 79
ARNUITY ELPT INHALER 200MCG 79
asa/dipyrida capsule 25-200mg 41
ascomp/cod capsule 30mg 12
asenapine sublingual 2.5mg 30
asenapine sublingual 5mg 30
asenapine sublingual 10mg 30
ashlyna tablet 60
aspirin low chewable 81mg 9
aspirin low tablet 81mg enteric coated ...9
ATABEX ENTERIC COATED TABLET 29-1MG 55
ATABEX OB TABLET 29-1MG 55
atazanavir capsule 150mg 33
atazanavir capsule 200mg 33
atazanavir capsule 300mg 33
atenol/chlor tablet 50-25mg 44
atenol/chlor tablet 100-25mg 43
atenolol tablet 25mg 42
atenolol tablet 50mg 42
atenolol tablet 100mg 42
atomoxetine capsule 10mg 47
atomoxetine capsule 18mg 47
atomoxetine capsule 25mg 47
atomoxetine capsule 40mg 47
atomoxetine capsule 60mg 47
atomoxetine capsule 80mg 47
atomoxetine capsule 100mg 47
atorvastatin tablet 10mg 45
atorvastatin tablet 20mg 45
atorvastatin tablet 40mg 45
atorvastatin tablet 80mg 45
atovaq/progu tablet 62.5-25 28
atovaq/progu tablet 250-100 28
atovaquone suspension 750/5ml 28
atropine sul solution 1% op 78
ATROVENT HFA aerosol 17MCG 80
aubra eq tablet 0.1-0.02 60
AURANOFIN CAPSULE 3MG 64
aurovela 24 tablet fe 1/20 60
aurovela fe tablet 1.5/30 60
aurovela fe tablet 1/20 60
aurovela tablet 1.5/30 60
aurovela tablet 1/20 60
AUTOPEN 1-21UNIT 72
aviane tablet 60
AVONEX PEN KIT 30MCG 48
AVONEX PREFILLED KIT 30MCG 48
AVTOZMA INJECTION 162/0.9 64
ayuna tablet 60
azathioprine tablet 50mg 67
azelaic acid gel 15% 50
azelastine drops 0.05% 78
azelastine spray 0.1% 80
azithromycin powder 1gm packet 16
azithromycin suspension 100/5ml 16
azithromycin suspension 200/5ml 16
azithromycin tablet 250mg 16
azithromycin tablet 500mg 16
azithromycin tablet 600mg 16
AZULFIDINE tablet 500MG EN 72
azurette tablet 60
bacit/polymy ointment op 78
bacitracin ointment op 78
baclofen tablet 5mg 31
baclofen tablet 10mg 31
baclofen tablet 20mg 31
bac tablet 48
balsalazide capsule 750mg 72
balziva tablet 60
BAQSIMI ONE POWDER 3MG/DOSE ... 36
BAQSIMI TWO POWDER 3MG/DOSE ... 36
BASAGLAR KWP INJECTION 100/ML ...37
BD GLUCOSE CHEWABLE 5GM 36
BD INSULIN SYRINGE/0.3ML/29G X 12.7MM 72
benazep/hctz tablet 5-6.25mg 44
benazep/hctz tablet 10-12.5 44
benazep/hctz tablet 20-12.5 44
benazep/hctz tablet 20-25mg 44
benazepril tablet 5mg 42
benazepril tablet 10mg 42
benazepril tablet 20mg 42
benazepril tablet 40mg 42
BENLYSTA INJECTION 200MG/ML 64
benzonatate capsule 100mg 83
benzonatate capsule 200mg 83
benztropine tablet 0.5mg 29
benztropine tablet 1mg 29
benztropine tablet 2mg 29
BETADINE SOLUTION 5% OP 78
beta diprop cream 0.05% 50
beta diprop gel 0.05% 50
beta diprop lotion 0.05% 50
beta diprop ointment 0.05% 50
betaine anhy powder 57
betameth dip cream 0.05% 50
betameth dip lotion 0.05% 51
betameth dip ointment 0.05% 51
betameth val cream 0.1% 51
betameth val lotion 0.1% 51
betameth val ointment 0.1% 51
BETASERON INJECTION 0.3MG 48
betaxolol solution 0.5% op 79
betaxolol tablet 10mg 42

betaxolol tablet 20mg....42
bethanechol tablet 5mg....58
bethanechol tablet 10mg....58
bethanechol tablet 25mg....58
bethanechol tablet 50mg....58
BEVESPI AEROSOL 9-4.8MCG....83
BEXSERO INJECTION....68
BEYFORTUS INJECTION 50/0.5ML....64
BEYFORTUS INJECTION 100MG/ML....64
bicalutamide tablet 50mg....23
BIJUVA CAPSULE 0.5-100....60
BIKTARVY TABLET....31
bisacodyl tablet 5mg enteric coated....55
bisoprl/hctz tablet 2.5/6.25....44
bisoprl/hctz tablet 5-6.25mg....44
bisoprl/hctz tablet 10/6.25....44
bisoprol fum tablet 2.5mg....42
bisoprol fum tablet 5mg....42
bisoprol fum tablet 10mg....42
blisovi 24 tablet fe 1/20....60
blisovi fe tablet 1.5/30....60
blisovi fe tablet 1/20....60
BOOSTRIX INJECTION....68
bosentan tablet 62.5mg....82
bosentan tablet 125mg....81
BOSULIF CAPSULE 50MG....25
BOSULIF CAPSULE 100MG....25
bosutinib tablet 100mg....25
bosutinib tablet 400mg....25
bosutinib tablet 500mg....25
breyna aerosol 80/4.5....83
breyna aerosol 160/4.5....83
BREZTRI AERO AEROSOL 9MCG....83
BREZTRI AERO AEROSOL 18MCG....83
briellyn tablet....60
brimonidine solution 0.2% op....79
brimonidine solution 0.15% op....79
brimo/timolo solution 0.2/0.5%....79
bromocriptin capsule 5mg....29
bromocriptin tablet 2.5mg....29
brom/pse/dm syrup 2-30-10....83
budes/formot aerosol 80-4.5....83
budes/formot aerosol 160-4.5....83
budesonide capsule 3mg dr....72
budesonide suspension 0.5mg/2....79
budesonide suspension 0.25mg/2....79
budesonide suspension 1mg/2ml....79
bumetanide tablet 0.5mg....44
bumetanide tablet 1mg....44
bumetanide tablet 2mg....44
bupren/nalox 2-0.5mg....15
bupren/nalox 4-1mg....15
bupren/nalox 8-2mg....15
bupren/nalox 12-3mg....15
bupren/nalox sublingual 2-0.5mg....15
bupren/nalox sublingual 8-2mg....15
buprenorphin sublingual 2mg....14
buprenorphin sublingual 8mg....15
bupropion tablet 75mg....19
bupropion tablet 100mg....19
bupropion tablet 100mg sustained release....19
bupropion tablet 150mg sustained release....15
bupropion tablet 150mg sustained release....19
bupropion tablet 150mg xr....19
bupropion tablet 200mg sustained release....19
bupropion tablet 300mg xr....19
buspirone tablet 5mg....33
buspirone tablet 7.5mg....33
buspirone tablet 10mg....33
buspirone tablet 15mg....33
buspirone tablet 30mg....33
butalb/aceta tablet 50-300mg....48
but/apap/caf capsule....48
but/apap/caf capsule codeine....12
but/apap/caf tablet....48
but/asa/caf/ capsule codeine....12
but/asa/caff capsule....48
BYDUREON BC INJECTION 2/0.85ML....34
cabergoline tablet 0.5mg....63
caffeine cit solution 20mg/ml....48
caffeine cit solution 60mg/3ml....48
calc acetate capsule 667mg....55
calc acetate tablet 667mg....55
calcipotrien cream 0.005%....53
calcipotrien ointment 0.005%....53
calcipotrien solution 0.005%....53
calcitonin spray 200/act....72
calcitriol capsule 0.5mcg....72
calcitriol capsule 0.25mcg....72
calcitriol ointment 3mcg/gm....53
camila tablet 0.35mg....62
camrese lo tablet....60
camrese tablet....60
capecitabine tablet 150mg....24
capecitabine tablet 500mg....24
CAPRELSA TABLET 100MG....25
CAPRELSA TABLET 300MG....25
CAPVAXIVE INJECTION 0.5ML....68
carbamazepin capsule 100mg xr....18
carbamazepin capsule 200mg xr....18
carbamazepin capsule 300mg xr....18
carbamazepin chewable 100mg....18
carbamazepin suspension 100/5ml....18
carbamazepin suspension 200/10ml....18
carbamazepin tablet 100mg xr....18
carbamazepin tablet 200mg....18
carbamazepin tablet 200mg xr....18
carbamazepin tablet 400mg xr....18
carb/levo 50 tablet /entacap....29
carb/levo 75 tablet /entacap....29
carb/levo 100 tablet /entacap....29
carb/levo 125 tablet /entacap....29
carb/levo 150 tablet /entacap....29
carb/levo 200 tablet /entacap....29
carb/levo tablet 10-100mg....29
carb/levo tablet 25-100mg....29
carb/levo tablet 25-250mg....29
carb/levo xr tablet 25-100mg....29
carb/levo xr tablet 50-200mg....29
CARETOUCH INSULIN SYRINGE/ U-100/1ML/28G X 5/16"....72
CARETOUCH INSULIN SYRINGE/ U-100/1ML/29G X 5/16"....72
carisoprodol tablet 350mg....84
carteolol solution 1% op....79
cartia xt capsule 120/24hr....43
cartia xt capsule 180/24hr....43
cartia xt capsule 240/24hr....43
cartia xt capsule 300/24hr....43
carvedilol tablet 3.125mg....42
carvedilol tablet 6.25mg....42
carvedilol tablet 12.5mg....42
carvedilol tablet 25mg....42
CAYA DPR....72
cdp/amitrip tablet 5-12.5mg....19
cdp/amitrip tablet 10-25mg....19
cefadroxil capsule 500mg....15
cefadroxil suspension 250/5ml....15
cefadroxil suspension 500/5ml....15
cefadroxil tablet 1gm....15
cefdinir capsule 300mg....15
cefdinir suspension 125/5ml....15
cefdinir suspension 250/5ml....15
cefuroxime tablet 250mg....15
cefuroxime tablet 500mg....15
celecoxib capsule 50mg....9
celecoxib capsule 100mg....9
celecoxib capsule 200mg....9
celecoxib capsule 400mg....9
cephalexin capsule 250mg....15
cephalexin capsule 500mg....15
cephalexin suspension 125/5ml....15
cephalexin suspension 250/5ml....15
charlotte 24 chewable fe 1/20....60
chateal eq tablet 0.15/30....60
CHEMET CAPSULE 100MG....55
CHEMSTRIP K TEST STRIP....72
CHEMSTRIP TEST STRIP MICRAL....72
chlordiazep capsule 5mg....34
chlordiazep capsule 10mg....34

chlordiazep capsule 25mg 34
chlorhex glu solution 0.12% 49
chloroquine tablet 250mg 28
chloroquine tablet 500mg 28
chlorpromaz tablet 10mg 29
chlorpromaz tablet 25mg 29
chlorpromaz tablet 50mg 29
chlorpromaz tablet 100mg 29
chlorpromaz tablet 200mg 29
chlorthalid tablet 25mg 44
chlorthalid tablet 50mg 44
cholestyram powder 4gm 45
cholestyram powder 4gm lite 45
ciclopirox solution 8% 54
cilostazol tablet 50mg 41
cilostazol tablet 100mg 41
cimetidine solution 300/5ml 57
cimetidine tablet 300mg 57
cimetidine tablet 400mg 57
cimetidine tablet 800mg 57
CIMZIA INJECTION 200MG/ML 67
CIMZIA PREFILLED KIT 200MG/ML 67
CIMZIA START KIT 200MG/ML 67
cinacalcet tablet 30mg 72
cinacalcet tablet 60mg 72
cinacalcet tablet 90mg 72
ciprofloxacn solution 0.2% 79
ciprofloxacn solution 0.3% op 78
ciprofloxacn tablet 250mg 16
ciprofloxacn tablet 500mg 16
ciprofloxacn tablet 750mg 16
citalopram solution 10mg/5ml 20
citalopram solution 20/10ml 20
citalopram tablet 10mg 20
citalopram tablet 20mg 20
citalopram tablet 40mg 20
CITROMA SOLUTION LEMONY 55
claravis capsule 10mg 50
claravis capsule 20mg 50
claravis capsule 30mg 50
claravis capsule 40mg 50
clarithromyc suspension 125/5ml 16
clarithromyc suspension 250/5ml 16
clarithromyc tablet 250mg 16
clarithromyc tablet 500mg 16
clarithromyc tablet 500mg xr 16
clearlax powder 55
clemastine tablet 2.68mg 80
CLENPIQ SOLUTION 56
CLIMARA PRO PATCH WEEKLY 60
CLINDACIN KIT ETZ 1% 50
clindacin-p pad 1% 15
clindamy/ben gel 1.2-5% 50
clindamycin 1% 15
clindamycin capsule 75mg 15
clindamycin capsule 150mg 15
clindamycin capsule 300mg 15
clindamycin cream 2% vag 15
clindamycin gel 1% 1xdly 54
clindamycin gel 1% 2xdly 54
clindamycin lotion 1% 54
clindamycin solution 1% 54
clindamycin solution 75mg/5ml 15
clobetasol cream 0.05% 51
clobetasol e cream 0.05% 51
clobetasol gel 0.05% 51
clobetasol ointment 0.05% 51
clobetasol solution 0.05% 51
clonazepam tablet 0.5mg 17
clonazepam tablet 1mg 17
clonazepam tablet 2mg 17
clonidine tablet 0.1mg 41
clonidine tablet 0.1mg xr 47
clonidine tablet 0.2mg 41
clonidine tablet 0.3mg 41
clopidogrel tablet 75mg 41
clopidogrel tablet 300mg 41
clotrimazole tro 10mg 20
clotrim/beta cream diprop 53
clotrim/beta lotion diprop 53
clozapine tablet 12.5/orally disintegrating tablet 31
clozapine tablet 25mg 31
clozapine tablet 25mg orally disintegrating tablet 31
clozapine tablet 50mg 31
clozapine tablet 100mg 31
clozapine tablet 100/orally disintegrating tablet 31
clozapine tablet 150/orally disintegrating tablet 31
clozapine tablet 200mg 31
clozapine tablet 200/orally disintegrating tablet 31
codeine sulf tablet 15mg 12
codeine sulf tablet 30mg 12
codeine sulf tablet 60mg 12
colchicine tablet 0.6mg 21
colesevelam packet 3.75gm 45
colesevelam tablet 625mg 45
colestipol tablet 1gm 45
COMETRIQ KIT 60MG 25
COMETRIQ KIT 100MG 25
COMETRIQ KIT 140MG 25
COMFORT TOUC 31GX4MM 72
COMFORT TOUC 32GX8MM 72
COMFORT TOUC 33GX1/4" 73
COMFORT TOUC 33GX3/16 73
COMFORT TOUC 33GX5/32 73
COMIRNATY 5- INJECTION 11/25-26 68
COMIRNATY INJECTION 30/ .3ML 68
COMPLETENATE CHEWABLE 55
COMPLETE NAT PACKET DHA 55
CO-NATAL FA TABLET 29-1MG 55
CONDOMS 73
constulose solution 10/15ml 55
CONTOUR KIT NEXT 73
CONTOUR KIT NEXT EZ 73
CONTOUR NEXT KIT GEN 73
CONTOUR NEXT KIT ONE 73
CONTOUR PLUS KIT BLUE 73
CONTOUR PLUS TEST STRIP BLD GLUC 73
CONTOUR TEST STRIP NEXT 73
CORTIFOAM AEROSOL 90MG 72
CORTISPORIN SUSPENSION -TC OTIC 79
COTELLIC TABLET 20MG 25
COUNT-A-DOSE 73
cromolyn sod con 100/5ml 57
cromolyn sod nebulizer 20mg/2ml 81
cromolyn sod solution 4% op 78
cryselle-28 tablet 28 tablets 60
cryselle tablet 60
curae tablet 1.5mg 62
cvs purelax powder 55
cyanocobalam injection 1000mcg 55
cyanocobalam injection 10000mcg 55
cyanocobalam injection 30000mcg 55
CYANOCOBALAM SOLUTION 2000MCG 55
cyclobenzapr tablet 5mg 84
cyclobenzapr tablet 7.5mg 84
cyclobenzapr tablet 10mg 84
CYCLOMYDRIL SOLUTION OP 78
cyclopentol solution 1% op 78
cyclophosph capsule 25mg 23
cyclophosph capsule 50mg 23
CYCLOPHOSPH TABLET 25MG 23
CYCLOPHOSPH TABLET 50MG 23
cyclosporine capsule 25mg 67
cyclosporine capsule 25mg mod 67
cyclosporine capsule 50mg mod 67
cyclosporine capsule 100mg 67
cyclosporine capsule 100mg md 67
cyclosporine emu 0.05% op 78
cyclosporine solution modified 67
cyproheptad syrup 2mg/5ml 80
cyproheptad tablet 4mg 80
cyred eq tablet 60
CYSTAGON CAPSULE 50MG 57
CYSTAGON CAPSULE 150MG 57
dabigatran capsule 75mg 39
dabigatran capsule 110mg 39
dabigatran capsule 150mg 39
dalfampridin tablet 10mg xr 48

danazol capsule 50mg 59
danazol capsule 100mg 59
danazol capsule 200mg 59
dantrolene capsule 25mg 31
dantrolene capsule 50mg 31
dantrolene capsule 100mg 31
dapagliflozi tablet 5mg 46
dapagliflozi tablet 10mg 46
dapag/met xr tablet 5-500mg 46
dapag/met xr tablet 5-1000mg 46
dapag/met xr tablet 10-500mg 45
dapag/met xr tablet 10-1000 45
dapsone tablet 25mg 23
dapsone tablet 100mg 23
DAPTACEL INJECTION 68
darunavir tablet 600mg 33
darunavir tablet 800mg 33
dasetta tablet 1/35 60
dasetta tablet 7/7/7 60
DAYBUE SOLUTION 200MG/ML 57
daysee tablet 60
deblitane tablet 0.35mg 62
deferasirox tablet 90mg 55
deferasirox tablet 125mg 55
deferasirox tablet 180mg 55
deferasirox tablet 250mg 55
deferasirox tablet 360mg 55
deferasirox tablet 500mg 55
delyla tablet 0.1-0.02 60
DENGVAXIA SUSPENSION 68
DEPO-SQ PROV INJECTION 104 62
DESCOVY TABLET 200/25MG 32
desipramine tablet 10mg 20
desipramine tablet 25mg 20
desipramine tablet 50mg 20
desipramine tablet 75mg 20
desipramine tablet 100mg 20
desipramine tablet 150mg 20
desmopressin injection 4mcg/ml 59
desmopressin injection 40/10ml 59
desmopressin spray 0.01% 59
desmopressin tablet 0.1mg 59
desmopressin tablet 0.2mg 59
deso/ethinyl tablet estradio 60
desonide cream 0.05% 51
desonide lotion 0.05% 51
desonide ointment 0.05% 51
desoximetas cream 0.05% 51
desoximetas cream 0.25% 51
desoximetas gel 0.05% 51
desoximetas ointment 0.05% 51
desoximetas ointment 0.25% 51
desoximetaso spray 0.25% 51
dexamethason con 1mg/ml 58
dexamethason elx 0.5/5ml 58
dexamethason solution 0.5/5ml 58
dexamethason tablet 0.5mg 58
dexamethason tablet 0.75mg 58
dexamethason tablet 1.5mg 58
dexamethason tablet 1mg 58
dexamethason tablet 2mg 58
dexamethason tablet 4mg 58
dexamethason tablet 6mg 58
DEXCOM G6 RECEIVER 73
DEXCOM G6 SENSOR 73
DEXCOM G6 TRANSMIT 73
DEXCOM G7 RECEIVER 73
DEXCOM G7 SENSOR 73
DEXCOM G7 SNSR 15D 73
dexmethylph tablet 2.5mg 47
dexmethylph tablet 5mg 47
dexmethylph tablet 10mg 47
dextroamphet capsule 5mg xr 47
dextroamphet capsule 10mg xr 47
dextroamphet capsule 15mg xr 47
dextroamphet solution 5mg/5ml 47
dextroamphet tablet 5mg 47
dextroamphet tablet 10mg 47
DIASCREEN 1G 73
DIASTIX TEST STRIP STRIPS 73
diazepam con 5mg/ml 34
diazepam con 25mg/5ml 34
diazepam gel 2.5mg 17
diazepam gel 10mg 17
diazepam gel 20mg 17
diazepam solution 5mg/5ml 34
diazepam tablet 2mg 34
diazepam tablet 5mg 34
diazepam tablet 10mg 34
diazoxide suspension 50mg/ml 36
diclofenac gel 3% 53
diclofenac solution 0.1% op 78
diclofenac tablet 25mg dr 9
diclofenac tablet 50mg dr 9
diclofenac tablet 75mg dr 9
diclo/misopr tablet 50-0.2mg 9
diclo/misopr tablet 75-0.2mg 9
dicloxacill capsule 250mg 16
dicloxacill capsule 500mg 16
dicyclomine capsule 10mg 56
dicyclomine solution 10mg/5ml 56
dicyclomine tablet 20mg 56
digoxin solution 50mcg/ml 44
digoxin tablet 0.25mg 44
digoxin tablet 0.125mg 44
digoxin tablet 0.0625mg 44
dihydroergot injection 1mg/ml 22
DILANTIN CAPSULE 30MG 18
diltiazem capsule 60mg xr 43
diltiazem capsule 90mg xr 43
diltiazem capsule 120mg xr 43
diltiazem capsule 180mg/24 43
diltiazem capsule 180mg xr 43
diltiazem capsule 240mg/24 43
diltiazem capsule 240mg xr 43
diltiazem capsule 300mg xr 43
diltiazem capsule 360mg cd 43
diltiazem capsule 360mg xr 43
diltiazem capsule 420mg/24 43
diltiazem tablet 30mg 43
diltiazem tablet 60mg 43
diltiazem tablet 90mg 43
diltiazem tablet 120mg 43
diltiazem tablet 120mg xr 43
diltiazem tablet 240mg xr 43
diltiazem tablet 300mg xr 43
diltiazem tablet 360mg xr 43
diltiazem xr tablet 180mg 43
diltiazem xr tablet 240mg 43
diltiazem xr tablet 300mg 43
diltiazem xr tablet 360mg 43
diltiazem xr tablet 420mg 43
dilt-xr capsule 120mg 43
dilt-xr capsule 180mg 43
dilt-xr capsule 240mg 43
dimethyl fum capsule 120mg dr 48
dimethyl fum capsule 240mg dr 49
dimethyl fum capsule starter 49
diphen/atrop tablet 2.5mg 56
dipyridamole tablet 25mg 41
dipyridamole tablet 50mg 41
dipyridamole tablet 75mg 41
disopyramide capsule 100mg 42
disopyramide capsule 150mg 42
disulfiram tablet 250mg 14
disulfiram tablet 500mg 14
divalproex capsule 125mg dr 17
divalproex tablet 125mg dr 17
divalproex tablet 250mg dr 17
divalproex tablet 250mg xr 17
divalproex tablet 500mg dr 17
divalproex tablet 500mg xr 17
DODEX INJECTION 55
dofetilide capsule 125mcg 42
dofetilide capsule 250mcg 42
dofetilide capsule 500mcg 42
dolishale tablet 90-20mcg 60
donepezil tablet 5mg 18
donepezil tablet 5mg orally disintegrating tablet 18
donepezil tablet 10mg 18
donepezil tablet 10mg orally disintegrating tablet 18

donepezil tablet orally disintegrating tablet 5mg 18
donepezil tablet orally disintegrating tablet 10mg 18
dorzolamide solution 2% op.... 79
dorzol/timol solution 2-0.5%op....78
DOVATO TABLET 50-300MG....31
doxazosin tablet 1mg.... 58
doxazosin tablet 2mg.... 58
doxazosin tablet 4mg 58
doxazosin tablet 8mg 58
doxepin hcl capsule 10mg.... 20
doxepin hcl capsule 25mg 20
doxepin hcl capsule 50mg 20
doxepin hcl capsule 75mg 20
doxepin hcl capsule 100mg.... 20
doxepin hcl capsule 150mg 20
doxepin hcl con 10mg/ml 20
doxepin tablet 3mg.... 84
doxepin tablet 6mg.... 84
doxycycl hyc capsule 50mg....16
doxycycl hyc capsule 100mg....16
doxycycl hyc tablet 20mg.... 49
doxycycl hyc tablet 100mg....16
doxycycline suspension 25mg/5ml....16
doxycyc mono capsule 50mg....16
doxycyc mono capsule 100mg 16
doxycyc mono tablet 50mg....16
doxycyc mono tablet 75mg....16
doxycyc mono tablet 100mg 16
doxycyc mono tablet 150mg....16
dronabinol capsule 2.5mg.... 20
dronabinol capsule 5mg 20
dronabinol capsule 10mg 20
DROPLET MICR 34GX9/64....74
dros/eth est tablet levomefo.... 60
drospirenone tablet ethy est.... 60
drospir/ethi tablet 3-0.02mg.... 60
drospir/ethi tablet 3-0.03mg.... 60
DROXIA CAPSULE 200MG 24
DROXIA CAPSULE 300MG 24
DROXIA CAPSULE 400MG 24
duloxetine capsule 20mg dr 19
duloxetine capsule 30mg dr 19
duloxetine capsule 60mg dr 19
DUPIXENT INJECTION 200/1.14.... 64
DUPIXENT INJECTION 200MG.... 64
DUPIXENT INJECTION 300/2ML.... 64
DUREX REALFEEL 74
DUREX TROPICAL 74
EASY COMFORT 29GX4MM....74
EASY TOUCH 30G....74
EASY TOUCH INSULIN SYRINGE/ U-100/1ML/27G X 5/8" 74
econtra os tablet 1.5mg 62
EDURANT PED TABLET 2.5MG 32
efavir/emtri tablet tenofovi 32
efavirenz capsule 50mg....32
efavirenz capsule 200mg 32
efavirenz tablet 600mg 32
efavir/lamiv tablet tenofovi 32
EFFER-K TABLET 10MEQ 54
EFFER-K TABLET 20MEQ.... 54
effer-k tablet 25meq ef 54
elinest tablet 60
ELIQUIS CAPSULE 0.15MG....39
ELIQUIS ST P TABLET 5MG....39
ELIQUIS TABLET 0.5MG....39
ELIQUIS TABLET 1.5MG 39
ELIQUIS TABLET 2.5MG 39
ELIQUIS TABLET 2MG....39
ELIQUIS TABLET 5MG....39
elixophyllin elx 80/15ml 81
ELMIRON CAPSULE 100MG 58
eltrombopag powder 12.5mg 41
eltrombopag powder 25mg....41
eltrombopag tablet 12.5mg....41
eltrombopag tablet 25mg 41
eltrombopag tablet 50mg 41
eltrombopag tablet 75mg 41
eluryng 60
EMBECTA INSULIN SYRINGE/ ULTRA-FINE/U-100/1ML/31GX6MM 74
EMCYT CAPSULE 140MG....24
EMGALITY INJECTION 100MG/ML 21
EMGALITY INJECTION 120MG/ML 21
emtricitabin capsule 200mg....32
emtric/rilpi tablet tenof df 32
emtr/ten df tablet 100-150....32
emtr/ten df tablet 133-200 32
emtr/ten df tablet 167-250....32
emtr/tenofov tablet 200-300....32
emzahh tablet 0.35mg 62
enalapr/hctz tablet 5-12.5mg 44
enalapr/hctz tablet 10-25mg 44
enalapril tablet 2.5mg 42
enalapril tablet 5mg 42
enalapril tablet 10mg....42
enalapril tablet 20mg....42
ENCARE SUPPOSITORY 100MG 58
endocet tablet 2.5-325 12
endocet tablet 5-325mg 12
endocet tablet 7.5-325....12
endocet tablet 10-325mg....12
ENFLONSIA INJECTION 105MG.... 64
ENGERIX-B INJECTION 10/0.5ML.... 68
ENGERIX-B INJECTION 20MCG/ML... 68
enilloring 60
enoxaparin injection 30/0.3ml.... 40
enoxaparin injection 40/0.4ml.... 40
enoxaparin injection 60/0.6ml.... 40
enoxaparin injection 80/0.8ml.... 40
enoxaparin injection 80mg/0.8.... 40
enoxaparin injection 100mg/ml 39
enoxaparin injection 120/0.8....39
enoxaparin injection 150mg/ml 39
enoxaparin injection 300/3ml 40
enpresse-28 tablet 60
enskyce tablet 60
entacapone tablet 200mg 29
entecavir tablet 0.5mg 31
entecavir tablet 1mg....31
ENTRESTO CAPSULE 6-6MG 44
ENTRESTO CAPSULE 15-16MG 44
enulose solution 10gm/15....55
EPIDIOLEX SOLUTION 100MG/ML 16
epinephrine injection 0.3mg.... 80
epinephrine injection 0.15mg.... 80
epitol tablet 200mg 18
eplerenone tablet 25mg 44
eplerenone tablet 50mg 44
ergocalcifer capsule 1.25mg 55
ergoloid mes tablet 1mg oral 18
ERGOMAR SUBLINGUAL 2MG....22
ergot/caffen tablet 1-100mg 22
ERLEADA TABLET 60MG 24
ERLEADA TABLET 240MG....23
erlotinib tablet 25mg 25
erlotinib tablet 100mg....25
erlotinib tablet 150mg....25
errin tablet 0.35mg 62
ery/benzoyl gel 3-5% 50
ERY PAD 2%.... 54
ERYTHROCIN TABLET 250MG 16
erythrom eth suspension 200/5ml....16
erythrom eth suspension 400/5ml....16
erythrom eth tablet 400mg....16
erythromycin capsule 250mg dr....16
erythromycin gel 2%.... 54
erythromycin ointment 0.5% op 78
erythromycin solution 2% 54
erythromycin tablet 250mg bs 16
erythromycin tablet 250mg enteric coated 16
erythromycin tablet 333mg enteric coated 16
erythromycin tablet 500mg bs 16
erythromycin tablet 500mg enteric coated 16
escitalopram solution 5mg/5ml 20
escitalopram solution 10/10ml 20
escitalopram tablet 5mg.... 20
escitalopram tablet 10mg.... 20
escitalopram tablet 20mg 20
ESKATA SOLUTION 40%....74

esomepra mag capsule 20mg dr 57
esomepra mag capsule 40mg dr 57
estarylla tablet 0.25-35 60
estradiol cream 0.01% 60
estradiol patch 0.1mg 60
estradiol patch 0.05mg 60
estradiol patch 0.06mg 60
estradiol patch 0.025mg 60
estradiol patch 0.075mg 60
estradiol patch 0.0375mg 60
estradiol tablet 0.5mg 60
estradiol tablet 1mg 60
estradiol tablet 2mg 60
estradiol tablet 10mcg 60
estrad val injection 10mg/ml 60
estrad val injection 20mg/ml 60
estrad val injection 40mg/ml 60
estra/noreth tablet 0.5-0.1 60
estra/noreth tablet 1-0.5mg 60
eszopiclone tablet 1mg 84
eszopiclone tablet 2mg 84
eszopiclone tablet 3mg 84
ethambutol tablet 100mg 23
ethambutol tablet 400mg 23
ethosuximide capsule 250mg 17
ethosuximide solution 250/5ml 17
ethy alcohol solution 70% rub 14
ethy eth est tablet 1-35 60
ethynodiol tablet 1-50 60
etodolac capsule 200mg 9
etodolac capsule 300mg 9
etodolac tablet 400mg 9
etodolac tablet 500mg 9
etonogestrel ethy est 60
etoposide capsule 50mg 25
etravirine tablet 100mg 32
etravirine tablet 200mg 32
euthyrox tablet 25mcg 63
euthyrox tablet 50mcg 63
euthyrox tablet 75mcg 63
euthyrox tablet 88mcg 63
euthyrox tablet 100mcg 63
euthyrox tablet 112mcg 63
euthyrox tablet 125mcg 63
euthyrox tablet 137mcg 63
euthyrox tablet 150mcg 63
euthyrox tablet 175mcg 63
euthyrox tablet 200mcg 63
everolimus tablet 2.5mg 26
everolimus tablet 5mg 26
everolimus tablet 7.5mg 26
everolimus tablet 10mg 25
EVOTAZ TABLET 300-150 33
exemestane tablet 25mg 25
ezetimibe tablet 10mg 45
fa-8 capsule 800mcg 55
falmina tablet 60
famciclovir tablet 125mg 33
famciclovir tablet 250mg 33
famciclovir tablet 500mg 33
famotidine suspension 40mg/5ml 57
famotidine tablet 20mg 57
famotidine tablet 40mg 57
FC2 FEMALE CONDOM 74
febuxostat tablet 40mg 21
febuxostat tablet 80mg 21
feirza tablet 1.5/30 60
feirza tablet 1/20 60
felbamate suspension 600/5ml 16
felbamate tablet 400mg 16
felbamate tablet 600mg 16
felodipine tablet 2.5mg xr 43
felodipine tablet 5mg xr 43
felodipine tablet 10mg xr 43
FEMCAP 22MM 74
FEMCAP 26MM 74
FEMCAP 30MM 74
fenofibrate capsule 67mg 44
fenofibrate capsule 134mg 44
fenofibrate capsule 200mg 44
fenofibrate tablet 48mg 44
fenofibrate tablet 54mg 45
fenofibrate tablet 145mg 44
fenofibrate tablet 160mg 44
fentanyl patch 12mcg/hr 9
fentanyl patch 25mcg/hr 9
fentanyl patch 50mcg/hr 9
fentanyl patch 75mcg/hr 9
fentanyl patch 100mcg/h 9
FERRIC CITRA TABLET 210MG 55
finasteride tablet 5mg 58
fingolimod capsule 0.5mg 49
finzala chewable fe 1/20 60
flac oil 0.01% ot 79
flecainide tablet 50mg 42
flecainide tablet 100mg 42
flecainide tablet 150mg 42
FLEXICHAMBER MASK SM 74
FLUAD INJECTION 2025-26 68
FLUAD INJECTION 2026-27 68
FLUARIX INJECTION 2025-26 68
FLUARIX INJECTION 2026-27 68
FLUBLOK INJECTION 2025-26 69
FLUBLOK INJECTION 2026-27 69
FLUCELVAX INJECTION 2025-26 69
FLUCELVAX INJECTION 2026-27 69
fluconazole suspension 10mg/ml 20
fluconazole suspension 40mg/ml 20
fluconazole tablet 50mg 21
fluconazole tablet 100mg 20
fluconazole tablet 150mg 20
fluconazole tablet 200mg 20
flucytosine capsule 250mg 21
flucytosine capsule 500mg 21
fludrocort tablet 0.1mg 58
FLULAVAL INJECTION 2025-26 69
FLUMIST NASA LIQUID 2025-26 69
flunisolide spray 0.025% 79
fluocinolone cream 0.01% 51
fluocinolone cream 0.025% 51
fluocinolone oil 0.01%bdy 52
fluocinolone oil 0.01% ot 79
fluocinolone oil 0.01% sc 51
fluocinolone oil 0.01%top 52
fluocinolone ointment 0.025% 52
fluocinolone solution 0.01% 52
fluocinonide cream 0.05% 52
fluocinonide cream e 0.05% 52
fluocinonide gel 0.05% 52
fluocinonide ointment 0.05% 52
fluocinonide solution 0.05% 52
fluoride chewable 0.5mg 54
fluoride chewable 0.25mg 54
fluoride chewable 1mg 54
fluoromethol suspension 0.1% op 78
FLUOROURACIL CREAM 0.5% 53
fluorouracil cream 5% 53
fluorouracil solution 2% 53
fluorouracil solution 5% 53
fluoxetine capsule 10mg 19
fluoxetine capsule 20mg 19
fluoxetine capsule 40mg 19
fluoxetine capsule 90mg dr 19
fluoxetine solution 20mg/5ml 19
fluoxetine tablet 10mg 19
fluoxetine tablet 20mg 19
fluphenazine con 5mg/ml 29
fluphenazine elx 2.5/5ml 29
fluphenazine tablet 1mg 29
fluphenazine tablet 2.5mg 29
fluphenazine tablet 5mg 29
fluphenazine tablet 10mg 29
flurazepam capsule 15mg 85
flurazepam capsule 30mg 85
flurbiprofen solution 0.03% op 78
fluticasone cream 0.05% 52
fluticasone ointment 0.005% 52
fluticasone spray 50mcg 80
flutic/salme aerosol 100/50 83
flutic/salme aerosol 250/50 83
flutic/salme aerosol 500/50 83
FLUTIC/SALME INHALER 55/14 83

FLUTIC/SALME INHALER 113/14 83
FLUTIC/SALME INHALER 232/14 83
fluvastatin capsule 20mg 45
fluvastatin capsule 40mg 45
fluvoxamine capsule 100mg xr 19
FLUZONE HD INJECTION 2025-26 69
FLUZONE HD INJECTION 2026-27 69
FLUZONE INJECTION 2025-26 69
FLUZONE INJECTION 2026-27 69
folic acid tablet 1mg 55
FOLIC ACID tablet 400MCG 55
folic acid tablet 800mcg 55
FOLIC ACID tablet 1000MCG 55
FOLIVANE-OB CAPSULE 55
fondaparinux injection 2.5/0.5 40
fondaparinux injection 5/0.4ml 40
fondaparinux injection 7.5/0.6 40
fondaparinux injection 10/0.8ml 40
formoterol nebulizer 20/2ml 80
fosamprenavi tablet 700mg 33
FREESTYLE LB 2/READER 74
FREESTYLE LB 3/READER 74
FREESTYLE LB 14D/RDR 74
FREESTYLE LB KIT 2PLS/SEN 74
FREESTYLE LB KIT 2/SENSOR 74
FREESTYLE LB KIT 3PLS/SEN 75
FREESTYLE LB KIT 3/SENSOR 74
FREESTYLE LB KIT 14D/SEN 74
furosemide solution 10mg/ml 44
furosemide solution 40mg/5ml 44
furosemide tablet 20mg 44
furosemide tablet 40mg 44
furosemide tablet 80mg 44
fyavolv tablet 0.5-2.5 61
fyavolv tablet 1-5 61
gabapentin capsule 100mg 17
gabapentin capsule 300mg 17
gabapentin capsule 400mg 17
gabapentin solution 250/5ml 17
gabapentin solution 300/6ml 17
gabapentin tablet 600mg 17
gabapentin tablet 800mg 17
galantamine capsule 8mg xr 18
galantamine capsule 16mg xr 18
galantamine capsule 24mg xr 18
galantamine solution 4mg/ml 18
galantamine tablet 4mg 19
galantamine tablet 8mg 19
galantamine tablet 12mg 18
galbriela chewable 61
gallifrey tablet 5mg 62
GALZIN CAPSULE 25MG 54
GALZIN CAPSULE 50MG 54
GARDASIL 9 INJECTION 69
GAUZE PAD 2"X2" 75
gavilax powder 55
gavilyte-c solution 56
gavilyte-g solution 56
gefitinib tablet 250mg 26
gemfibrozil tablet 600mg 45
generlac solution 10/15ml 55
generlac solution 10gm/15 55
gengraf capsule 25mg 67
gengraf capsule 100mg 67
gengraf solution 100mg/ml 67
gentamicin cream 0.1% 15
gentamicin ointment 0.1% 15
gentamicin solution 0.3% op 78
gentlelax powder 55
GENVOYA TABLET 31
gg/codeine solution 100-10/5 83
GILTUSS TABLET 10-388MG 83
glatiramer injection 20mg/ml 49
glatiramer injection 40mg/ml 49
glatopa injection 20mg/ml 49
glatopa injection 40mg/ml 49
glimepiride tablet 1mg 34
glimepiride tablet 2mg 34
glimepiride tablet 4mg 34
glipizide tablet 2.5mg 35
glipizide tablet 5mg 35
glipizide tablet 10mg 34
glipizide xr tablet 2.5mg 35
glipizide xr tablet 5mg 35
glipizide xr tablet 10mg 35
glip/metform tablet 2.5-250 34
glip/metform tablet 2.5-250m 34
glip/metform tablet 2.5-500 34
glip/metform tablet 2.5-500m 34
glip/metform tablet 5-500mg 34
GLUCAGON EMR SOLUTION 1MG 36
glucagon injection 1mg 36
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/ U-100/0.3ML/30G X 1/2" 75
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/ U-100/0.5ML/30G X 1/2" 75
GLUCOPRO INSULIN SYRINGE/ U-100/1ML/30G X 1/2" 75
glucose bits chewable 1gm 36
glucose chewable raspbery 36
glucose gel 15gm/33g 36
glucose gel 40% 36
glyb/metform tablet 1.25-250 35
glyb/metform tablet 2.5-500 35
glyb/metform tablet 5-500mg 35
glyburide tablet 1.25mg 35
glyburide tablet 2.5mg 35
glyburide tablet 5mg 35
glycolax powder 3350 nf 55
glycopyrrol tablet 1mg 56
glycopyrrol tablet 2mg 56
glydo gel 2% 14
gnp glucose chewable 2gm 36
granisetron tablet 1mg 20
griseofulvin suspension 125/5ml 21
griseofulvin tablet micr 500 21
griseofulvin tablet ultr 125 21
griseofulvin tablet ultr 250 21
guanfacine tablet 1mg 41
guanfacine tablet 1mg xr 47
guanfacine tablet 2mg 41
guanfacine tablet 2mg xr 47
guanfacine tablet 3mg xr 47
guanfacine tablet 4mg xr 47
GVOKE HYPO 1 INJECTION 0.5/.1ML 36
GVOKE HYPO 1 INJECTION 1/0.2ML 37
GVOKE HYPO 2 INJECTION 0.5/.1ML 37
GVOKE HYPO 2 INJECTION 1/0.2ML 37
GVOKE KIT SOLUTION 1/0.2ML 37
GVOKE PREFILLED SYRINGE INJECTION 1/0.2ML 37
GYNOL II GEL 3% 58
HADLIMA INJECTION 40/0.4ML 67
HADLIMA INJECTION 40/0.8ML 67
HADLIMA PUSH INJECTION 40/0.4ML 67
HADLIMA PUSH INJECTION 40/0.8ML 67
HAEGARDA INJECTION 2000UNIT 64
HAEGARDA INJECTION 3000UNIT 64
hailey 24 tablet fe 61
hailey fe tablet 1.5/30 61
hailey fe tablet 1/20 61
hailey tablet 1.5/30 61
halobetasol cream 0.05% 52
halobetasol ointment 0.05% 52
haloette 61
haloperidol con 2mg/ml 29
haloperidol tablet 0.5mg 29
haloperidol tablet 1mg 29
haloperidol tablet 2mg 29
haloperidol tablet 5mg 29
haloperidol tablet 10mg 29
haloperidol tablet 20mg 29
HAVRIX INJECTION 720UNIT 69
HAVRIX INJECTION 1440UNIT 69
hc/acet acid solution 1-2%otic 79
hc butyrate cream 0.1% 52
hc butyrate ointment 0.1% 52
hc butyrate solution 0.1% 52
hc pramoxine cream 1-1% 53
hc valerate cream 0.2% 52
hc valerate ointment 0.2% 52
heather tablet 0.35mg 62
heparin sod injection 1000/ml 40
heparin sod injection 2000/2ml 40

heparin sod injection 5000/0.5 40
heparin sod injection 5000/ml 40
heparin sod injection 10000/10..... 40
heparin sod injection 10000/ml 40
heparin sod injection 20000/ml..... 40
heparin sod injection 30000/30..... 40
heparin sod injection 50000/10 40
HEPLISAV-B INJECTION 20/0.5ML..... 69
her style tablet 1.5mg.....62
HIBERIX SOLUTION 10MCG 69
HUMALOG INJECTION 100/ML 37
HUMALOG JR INJECTION 100/ML.....37
HUMALOG KWPN INJECTION 100/ML...37
HUMALOG KWPN INJECTION 200/ML...37
HUMALOG MIX INJECTION 50/50 37
HUMALOG MIX INJECTION 50/50KWP.....37
HUMALOG MIX INJECTION 75/25KWP...37
HUMALOG MIX SUSPENSION 75/25 37
HUMATIN CAPSULE 250MG 15
HUMULIN INJECTION 70/30 37
HUMULIN INJECTION 70/30KWP.....37
HUMULIN N INJECTION U-100.....37
HUMULIN N INJECTION U-100KWP 38
HUMULIN R INJECTION U-100 38
HUMULIN R INJECTION U-500.....38
HUMULIN R INJECTION U-500KWP 38
hydralazine tablet 10mg..... 46
hydralazine tablet 25mg..... 46
hydralazine tablet 50mg 46
hydralazine tablet 100mg 46
hydro/aceta solution 10-325mg 12
hydro/apap solution 12
hydrochlorot capsule 12.5mg 44
hydrochlorot tablet 12.5mg 44
hydrochlorot tablet 25mg..... 44
hydrochlorot tablet 50mg..... 44
hydroc/homat tablet 5-1.5mg 84
hydroco/apap solution 7.5-325.....12
hydroco/apap tablet 2.5-325.....13
hydroco/apap tablet 5-325mg.....13
hydroco/apap tablet 7.5-325 13
hydroco/apap tablet 10-325mg 13
hydrocod/hom solution 5-1.5/5..... 84
hydrocod/hom syrup 5-1.5/5..... 84
hydrocodone capsule 10mg xr.....9
hydrocodone capsule 15mg xr.....9
hydrocodone capsule 20mg xr 9
hydrocodone capsule 30mg xr 9
hydrocodone capsule 40mg xr 10
hydrocodone capsule 50mg xr 10
hydrocort cream 2.5% 52
hydrocort ene 100mg 72
hydrocortiso cream 2.5% 72
hydrocort lotion 2.5% 52
hydrocort ointment 1% 52
hydrocort ointment 2.5% 52
hydrocort tablet 5mg..... 58
hydrocort tablet 10mg 58
hydrocort tablet 20mg 58
hydrogen per solution 3% 15
hydromet syrup 5-1.5/5..... 84
hydromorphon liquid 1mg/ml.....13
hydromorphon tablet 2mg.....13
hydromorphon tablet 4mg.....13
hydromorphon tablet 8mg.....13
hydroxychlor tablet 100mg 29
hydroxychlor tablet 200mg 29
hydroxychlor tablet 300mg 29
hydroxychlor tablet 400mg 29
hydroxyurea capsule 500mg.....24
hydroxyz hcl syrup 10mg/5ml..... 80
hydroxyz hcl tablet 10mg..... 80
hydroxyz hcl tablet 25mg 80
hydroxyz hcl tablet 50mg 80
hydroxyzine solution 10mg/5ml 33
hydroxyzine solution 50/25ml 80
hydroxyzine syrup 10mg/5ml 80
hydroxyz pam capsule 25mg..... 80
hydroxyz pam capsule 50mg 80
hydroxyz pam capsule 100mg 80
HYPERSAL NEBULIZER 3.5% 84
HYPERSAL NEBULIZER 7% 84
ibandronate tablet 150mg 72
ibuprofen tablet 400mg 9
ibuprofen tablet 600mg 9
ibuprofen tablet 800mg 9
ibu tablet 400mg 9
ibu tablet 600mg 9
ibu tablet 800mg 9
icatibant injection 30mg/3ml..... 64
iclevia tablet.....61
IHEALTH LIQUID CONTROL 75
imatinib mes tablet 100mg 26
imatinib mes tablet 400mg.....26
IMBRUVICA CAPSULE 70MG 26
IMBRUVICA CAPSULE 140MG 26
IMBRUVICA SUSPENSION 70MG/ML ...26
IMBRUVICA TABLET 140MG 26
IMBRUVICA TABLET 280MG 26
IMBRUVICA TABLET 420MG 26
imipram hcl tablet 10mg 20
imipram hcl tablet 25mg 20
imipram hcl tablet 50mg..... 20
imipram pam capsule 75mg 20
imipram pam capsule 100mg..... 20
imipram pam capsule 125mg 20
imipram pam capsule 150mg..... 20
imiquimod cream 5% 53
INATAL GT TABLET 55
incassia tablet 0.35mg 62
INCRELEX INJECTION 40MG/4ML 59
indapamide tablet 1.25mg 44
indapamide tablet 2.5mg 44
indomethacin capsule 25mg 9
indomethacin capsule 50mg 9
INFANRIX INJECTION..... 69
INLYTA TABLET 1MG.....26
INLYTA TABLET 5MG.....26
INS DEGL FLX INJECTION 100UNIT 38
INS DEGL FLX INJECTION 200UNIT....38
INSPIREASE DD SYST.....75
INSPIREASE RES BAG 75
INSTA-GLUCOS GEL 77.4%.....37
INSULIN ASPA INJECTION 70/30 38
INSULIN DEGL INJECTION 100UNIT ...38
INSULIN LISP INJECTION 100/ML.....38
INSULIN LISP INJECTION JR KWPN 38
INSULIN LISP INJECTION PROT KWP... 38
INTELENCE TABLET 25MG.....32
introvale tablet.....61
IPOL INJECTION INACTIVE 69
ipratropium aerosol 17mcg 80
ipratropium solution 0.02%inhaler..... 80
ipratropium/ solution albuter..... 84
ipratropium spray 0.03% 80
ipratropium spray 0.06% 80
irbesar/hctz tablet 150-12.5 44
irbesar/hctz tablet 300-12.5..... 44
irbesartan tablet 75mg.....42
irbesartan tablet 150mg.....42
irbesartan tablet 300mg 42
ISENTRESS POWDER 100MG 32
isibloom tablet.....61
isoniazid syrup 50mg/5ml 23
isoniazid tablet 100mg 23
isoniazid tablet 300mg.....23
isop alcohol solution 70% rub 14
isoso/hydral tablet 20-37.5 44
isosorb din tablet 5mg 46
isosorb din tablet 10mg 46
isosorb din tablet 20mg 46
isosorb din tablet 30mg 46
isosorb mono tablet 10mg 46
isosorb mono tablet 20mg..... 46
isosorb mono tablet 30mg xr 46
isosorb mono tablet 60mg xr..... 46
isosorb mono tablet 120mg xr..... 46
isotretinoin capsule 10mg..... 50
isotretinoin capsule 20mg 50
isotretinoin capsule 30mg 50
isotretinoin capsule 40mg 50
ivermectin cream 1% 54

ivermectin tablet 3mg....28
jaimiess tablet....61
JAKAFI TABLET 5MG....26
JAKAFI TABLET 10MG....26
JAKAFI TABLET 15MG....26
JAKAFI TABLET 20MG....26
JAKAFI TABLET 25MG....26
JAKAFI XR TABLET 11MG....26
JAKAFI XR TABLET 22MG....27
JAKAFI XR TABLET 33MG....27
JAKAFI XR TABLET 44MG....27
JAKAFI XR TABLET 55MG....27
jantoven tablet 1mg....40
jantoven tablet 2.5mg....40
jantoven tablet 2mg....40
jantoven tablet 3mg....40
jantoven tablet 4mg....40
jantoven tablet 5mg....40
jantoven tablet 6mg....40
jantoven tablet 7.5mg....40
jantoven tablet 10mg....40
JARDIANCE TABLET 10MG....46
JARDIANCE TABLET 25MG....46
jasmiel tablet 3-0.02mg....61
jencycla tablet 0.35mg....62
jinteli tablet 1mg-5mcg....61
jolessa tablet....61
joyeaux tablet 0.1-20....61
juleber tablet....61
JULUCA TABLET 50-25MG....32
junel 1.5/30 tablet....61
junel 1/20 tablet....61
junel fe 24 tablet 1/20....61
junel fe tablet 1.5/30....61
junel fe tablet 1/20....61
JYNNEOS INJECTION....70
kaitlib fe chewable....61
kalliga tablet....61
kariva tablet 28 day....61
kelnor 1/50 tablet....61
kelnor tablet 1/35....61
ketoconazole cream 2%....21
ketoconazole sha 2%....21
ketoconazole tablet 200mg....21
KETO-DIASTIX TEST STRIP....75
ketorolac solution 0.4% op....78
ketorolac solution 0.5% op....78
ketorolac tablet 10mg....9
KINRIX INJECTION....70
KISQALI TABLET 200DOSE....27
KISQALI TABLET 400DOSE....27
KISQALI TABLET 600DOSE....27
klayesta powder 100000....21
klor-con 8 tablet 8meq xr....54
klor-con 10 tablet 10meq xr....54
klor-con/ef tablet 25meq....54
klor-con m10 tablet 10meq xr....54
klor-con m15 tablet 15meq xr....54
klor-con m20 tablet 20meq xr....54
klor-con packet 20meq....54
kurvelo tablet 0.15/30....61
labetalol tablet 100mg....42
labetalol tablet 200mg....42
labetalol tablet 300mg....42
labetalol tablet 400mg....42
lacosamide solution 10mg/ml....18
lacosamide solution 50/5ml....18
lacosamide solution 50mg/5ml....18
lacosamide solution 100/10ml....18
lacosamide solution 150/15ml....18
lacosamide solution 200/20ml....18
lacosamide tablet 50mg....18
lacosamide tablet 100mg....18
lacosamide tablet 150mg....18
lacosamide tablet 200mg....18
lactulose solution 10/15ml....55
lactulose solution 10gm/15....55
lactulose solution 20/30ml....55
LAGEVRIO CAPSULE 200MG....33
lamivudine solution 10mg/ml....32
lamivudine solution 300/30ml....32
lamivudine tablet 100mg....32
lamivudine tablet 150mg....32
lamivudine tablet 300mg....32
lamivud/zido tablet 150-300....32
lamotrigine chewable 5mg....16
lamotrigine chewable 25mg....16
lamotrigine tablet 25mg....16
lamotrigine tablet 100mg....16
lamotrigine tablet 150mg....16
lamotrigine tablet 200mg....16
LANCET DEVIC ADJUST....75
LANCETS....75
lansoprazole capsule 15mg dr....57
lansoprazole capsule 30mg dr....57
lapatinib tablet 250mg....27
larin 24 tablet fe 1/20....61
larin fe tablet 1.5/30....61
larin fe tablet 1/20....61
larin tablet 1.5/30....61
larin tablet 1/20....61
latanoprost solution 0.005%....79
layolis fe chewable....61
LEDIP-SOFOSB TABLET 90-400MG....31
leena tablet....61
leflunomide tablet 10mg....67
leflunomide tablet 20mg....67
lenalidomide capsule 2.5mg....24
lenalidomide capsule 5mg....24
lenalidomide capsule 10mg....24
lenalidomide capsule 15mg....24
lenalidomide capsule 20mg....24
lenalidomide capsule 25mg....24
LENVIMA CAPSULE 4MG....27
LENVIMA CAPSULE 8 MG....27
LENVIMA CAPSULE 10 MG....27
LENVIMA CAPSULE 12MG....27
LENVIMA CAPSULE 14 MG....27
LENVIMA CAPSULE 18 MG....27
LENVIMA CAPSULE 20 MG....27
LENVIMA CAPSULE 24 MG....27
lessina tablet....61
letrozole tablet 2.5mg....25
leucovor ca tablet 5mg....24
leucovor ca tablet 10mg....24
leucovor ca tablet 15mg....24
leucovor ca tablet 25mg....24
LEUKERAN TABLET 2MG....23
leuprolide injection 1mg/0.2....63
leuprolide injection 14 day....63
leuprolide kit 1mg/0.2....63
leuprolide kit 14 day....63
LEVEMIR INJECTION....38
LEVEMIR INJECTION FLEXPEN....38
levetiraceta solution 100mg/ml....16
levetiraceta solution 500/5ml....16
levetiraceta tablet 250mg....16
levetiraceta tablet 500mg....16
levetiraceta tablet 500mg xr....16
levetiraceta tablet 750mg....16
levetiraceta tablet 750mg xr....16
levetiraceta tablet 1000mg....16
levobunolol solution 0.5% op....79
levocarnitin solution 1gm/10ml....75
levocarnitin tablet 330mg....75
levocetirizi tablet 5mg....80
levo-eth est tablet 90-20mcg....61
levofloxacin solution 0.5%....79
levofloxacin solution 1.5%....79
levofloxacin solution 25mg/ml....16
levofloxacin tablet 250mg....16
levofloxacin tablet 500mg....16
levofloxacin tablet 750mg....16
levonest tablet....61
levonor/ethi tablet....61
levonor/ethi tablet 0.1-0.02....61
levonor/ethi tablet 0.1-20....61
levonor/ethi tablet estradiol....61
levonorgestr tablet 1.5mg....62
levora-28 tablet 0.15/30....61
levothyroxin tablet 25mcg....63
levothyroxin tablet 50mcg....63

levothyroxin tablet 75mcg 63
levothyroxin tablet 88mcg 63
levothyroxin tablet 100mcg 63
levothyroxin tablet 112mcg 63
levothyroxin tablet 125mcg 63
levothyroxin tablet 137mcg 63
levothyroxin tablet 150mcg 63
levothyroxin tablet 175mcg 63
levothyroxin tablet 200mcg 63
levothyroxin tablet 300mcg 63
levo-t tablet 25mcg 63
levo-t tablet 50mcg 63
levo-t tablet 75mcg 63
levo-t tablet 88mcg 63
levo-t tablet 100mcg 63
levo-t tablet 112mcg 63
levo-t tablet 125mcg 63
levo-t tablet 137mcg 63
levo-t tablet 150mcg 63
levo-t tablet 175mcg 63
levo-t tablet 200mcg 63
levo-t tablet 300 mcg 63
levoxyl tablet 25mcg 63
levoxyl tablet 50mcg 63
levoxyl tablet 75mcg 63
levoxyl tablet 88mcg 63
levoxyl tablet 100mcg 63
levoxyl tablet 112mcg 63
levoxyl tablet 125mcg 63
levoxyl tablet 137mcg 63
levoxyl tablet 150mcg 63
levoxyl tablet 175mcg 63
levoxyl tablet 200mcg 63
lidocaine gel 2% jelly 14
lidocaine patch 5% patch 14
lidocaine solution 2% oral 49
lidocaine solution 2% visc 49
lidocaine solution 4% 49
lido/prilocn cream 2.5-2.5% 14
linezolid suspension 100/5ml 15
linezolid tablet 600mg 15
LINZESS CAPSULE 72MCG 56
LINZESS CAPSULE 145MCG 56
LINZESS CAPSULE 290MCG 56
liomny tablet 5mcg 63
liomny tablet 25mcg 63
liomny tablet 50mcg 63
liothyronine tablet 5mcg 63
liothyronine tablet 25mcg 63
liothyronine tablet 50mcg 63
lisinop/hctz tablet 10-12.5 44
lisinop/hctz tablet 20-12.5 44
lisinop/hctz tablet 20-25mg 44
lisinopril tablet 2.5mg 42
lisinopril tablet 5mg 42
lisinopril tablet 10mg 42
lisinopril tablet 20mg 42
lisinopril tablet 30mg 42
lisinopril tablet 40mg 42
lithium carb capsule 150mg 34
lithium carb capsule 300mg 34
lithium carb capsule 600mg 34
lithium carb tablet 300mg 34
lithium carb tablet 300mg xr 34
lithium carb tablet 450mg xr 34
lithium solution 8meq/5ml 34
lojaimiess tablet 61
LO LOESTRIN TABLET 1-10-10 61
lomustine capsule 10mg 23
lomustine capsule 40mg 23
lomustine capsule 100mg 23
loperamide capsule 2mg 56
lopin/riton tablet 100-25mg 33
lopin/riton tablet 200-50mg 33
lorazepam con 2mg/ml 34
lorazepam tablet 0.5mg 34
lorazepam tablet 1mg 34
lorazepam tablet 2mg 34
loryna tablet 3-0.02mg 61
losartan/hct tablet 50-12.5 44
losartan/hct tablet 100-12.5 44
losartan/hct tablet 100-25 44
losartan pot tablet 25mg 42
losartan pot tablet 50mg 42
losartan pot tablet 100mg 42
LOTEMAX OINTMENT 0.5% 79
LOTEMAX SM GEL 0.38% 79
loteprednol suspension 0.5% 79
lotepr/tobra suspension 0.5-0.3% 78
lovastatin tablet 10mg 45
lovastatin tablet 20mg 45
lovastatin tablet 40mg 45
low-ogestrel tablet 61
loxapine capsule 5mg 29
loxapine capsule 10mg 29
loxapine capsule 25mg 29
loxapine capsule 50mg 29
lo-zumandimi tablet 3-0.02mg 61
lubiprostone capsule 8mcg 56
lubiprostone capsule 24mcg 56
luizza 1/20 tablet 61
luizza tablet 1.5/30 61
lurasidone tablet 20mg 30
lurasidone tablet 40mg 30
lurasidone tablet 60mg 30
lurasidone tablet 80mg 30
lurasidone tablet 120mg 30
lutera tablet 61
lyleq tablet 0.35mg 62
LYNPARZA TABLET 100MG 27
LYNPARZA TABLET 150MG 27
LYSODREN TABLET 500MG 24
lyza tablet 0.35mg 62
MAG CITRATE solution LEMON 56
maraviroc tablet 150mg 33
maraviroc tablet 300mg 33
marlissa tablet 0.15/30 61
MARPLAN TABLET 10MG 19
MASK VORTEX/ FROG 75
MATULANE CAPSULE 50MG 23
matzim la tablet 180mg/24 43
matzim la tablet 240mg/24 43
matzim la tablet 300mg/24 43
matzim la tablet 360mg/24 43
matzim la tablet 420mg/24 43
MAXICOMFORT 27GX1/2 75
MAXICOMFORT 27GX1/2" 75
meclizine tablet 50mg 20
medroxypr ac injection 150mg/ml 62
medroxypr ac tablet 2.5mg 62
medroxypr ac tablet 5mg 62
medroxypr ac tablet 10mg 62
mefloquine tablet 250mg 29
megestrol ac suspension 40mg/ml 62
megestrol ac suspension 400/10ml 62
megestrol ac suspension 400mg/10 62
megestrol ac suspension 800mg/20 62
megestrol ac tablet 20mg 62
megestrol ac tablet 40mg 62
megestrol suspension 625mg/5m 62
meleya tablet 0.35mg 62
meloxicam tablet 7.5mg 9
meloxicam tablet 15mg 9
memantine hc solution 2mg/ml 19
memantine solution 2mg/ml 19
memantine solution 10mg/5ml 19
memantine tablet hcl 5mg 19
memantine tablet hcl 10mg 19
memant titra packet 5-10mg 19
MENQUADFI INJECTION 70
MENVEO INJECTION 70
MENVEO SOLUTION 70
mercaptopur tablet 50mg 24
mesalamine capsule 0.375gm 72
mesalamine ene 4gm 72
mesalamine kit 4gm 72
mesalamine suppository 1000mg 72
mesalamine tablet 1.2gm 72
mesna tablet 400mg 28
metformin solution 500/5ml 35
metformin tablet 500mg 35
metformin tablet 500mg xr 35

metformin tablet 750mg xr....35
metformin tablet 850mg....35
metformin tablet 1000mg....35
methadone solution 5mg/5ml....10
methadone solution 10mg/5ml....10
methadone tablet 5mg....10
methadone tablet 10mg....10
methazolamid tablet 25mg....79
methazolamid tablet 50mg....79
methimazole tablet 5mg....63
methimazole tablet 10mg....63
methocarbam tablet 500mg....84
methocarbam tablet 750mg....84
methotrexate injection 1gm....67
methotrexate injection 1gm/40ml....67
methotrexate injection 25mg/ml....67
methotrexate injection 50mg/2ml....67
methotrexate injection 250/10ml....67
methotrexate tablet 2.5mg....67
methsuximide capsule 300mg....17
methyldopa tablet 250mg....41
methyldopa tablet 500mg....41
methylergon tablet 0.2mg....75
methylphenid tablet 5mg....48
methylphenid tablet 10mg....48
methylphenid tablet 10mg xr....48
methylphenid tablet 20mg....48
methylphenid tablet 20mg xr....48
methylpred tablet 4mg....58
methylpred tablet 8mg....58
methylpred tablet 16mg....58
methylpred tablet 32mg....58
methyltestos capsule 10mg....59
metoclopram solution 5mg/5ml....56
metoclopram solution 10/10ml....56
metoclopram tablet 5mg....56
metoclopram tablet 10mg....56
metolazone tablet 2.5mg....44
metolazone tablet 5mg....44
metolazone tablet 10mg....44
metoprol suc tablet 25mg xr....42
metoprol suc tablet 50mg xr....42
metoprol suc tablet 100mg xr....42
metoprol suc tablet 200mg xr....42
metoprol tar tablet 25mg....42
metoprol tar tablet 50mg....42
metoprol tar tablet 100mg....42
metronidazol cream 0.75%....50
metronidazol gel 0.75%....50
metronidazol gel 0.75%vag....15
metronidazol lotion 0.75%....50
metronidazol tablet 250mg....15
metronidazol tablet 500mg....15
mibelas 24 chewable fe....61
miconazole 3 suppository 200mg....21
microgestin tablet 1.5/30....61
microgestin tablet 1/20....61
microgestin tablet fe1.5/30....61
microgestin tablet fe 1/20....61
midodrine tablet 2.5mg....42
midodrine tablet 5mg....42
midodrine tablet 10mg....41
MIFEPREX tablet 200MG....63
mifepristone tablet 200mg....63
MIGERGOT SUPPOSITORY 2/100....22
mili tablet 0.25/35....61
milnacipran tablet 12.5mg....48
milnacipran tablet 25mg....48
milnacipran tablet 50mg....48
milnacipran tablet 100mg....48
milnacipran titr packet....48
mimvey tablet 1-0.5mg....61
minocycline capsule 50mg....16
minocycline capsule 75mg....16
minocycline capsule 100mg....16
minoxidil tablet 2.5mg....46
minoxidil tablet 10mg....46
minzoya tablet 0.1-20....61
MIRALAX POWDER 3350 NF....56
mirtazapine tablet 7.5mg....19
mirtazapine tablet 15mg....19
mirtazapine tablet 15mg orally disintegrating tablet....19
mirtazapine tablet 30mg....19
mirtazapine tablet 30mg orally disintegrating tablet....19
mirtazapine tablet 45mg....19
mirtazapine tablet 45mg orally disintegrating tablet....19
misoprostol tablet 100mcg....57
misoprostol tablet 200mcg....57
MITOSOL KIT 0.2MG....78
M-M-R II INJECTION....70
M-NATAL PLUS TABLET....55
MNEXSPIKE INJECTION 2025-26....70
modafinil tablet 100mg....85
modafinil tablet 200mg....85
mometasone cream 0.1%....52
mometasone ointment 0.1%....52
mometasone solution 0.1%....52
mono-linyah tablet 0.25-35....61
montelukast chewable 4mg....80
montelukast chewable 5mg....80
montelukast granules 4mg....80
montelukast tablet 10mg....80
morphine sul solution 10/0.5ml....13
morphine sul solution 10mg/5ml....13
morphine sul solution 20mg/5ml....13
morphine sul solution 20mg/ml....13
morphine sul solution 100/5ml....13
morphine sul tablet 15mg....13
morphine sul tablet 15mg xr....10
morphine sul tablet 30mg....13
morphine sul tablet 30mg xr....10
morphine sul tablet 60mg xr....10
morphine sul tablet 100mg xr....10
morphine sul tablet 200mg xr....10
MOUNJARO INJECTION 2.5/0.5....35
MOUNJARO INJECTION 5MG/0.5....35
MOUNJARO INJECTION 7.5/0.5....35
MOUNJARO INJECTION 10MG/0.5....35
MOUNJARO INJECTION 12.5/0.5....35
MOUNJARO INJECTION 15MG/0.5....35
moxifloxacin solution 0.5%....79
moxifloxacin solution hcl 0.5%....79
moxifloxacin tablet 400mg....16
MRESVIA INJECTION 50MCG....70
MULTAQ TABLET 400MG....42
mupirocin cream 2%....54
mupirocin ointment 2%....54
my choice tablet 1.5mg....62
mycophenolat capsule 250mg....67
mycophenolat suspension 200mg/ml....67
mycophenolat tablet 500mg....67
mycophenolic tablet 180mg dr....67
mycophenolic tablet 360mg dr....67
MYLERAN TABLET 2MG....23
my way tablet 1.5mg....62
nabumetone tablet 500mg....9
nabumetone tablet 750mg....9
nadolol tablet 20mg....42
nadolol tablet 40mg....42
nadolol tablet 80mg....42
naloxone hcl injection 0.4mg/ml....15
naloxone hcl injection 1mg/ml....15
naloxone hcl injection 2mg/2ml....15
naloxone hcl spray 4mg....15
naloxone injection 0.4mg/ml....15
naloxone injection 4mg/10ml....15
naloxone spray 4mg....15
naltrexone tablet 50mg....14
naproxen tablet 250mg....9
naproxen tablet 375mg....9
naproxen tablet 500mg....9
naratriptan tablet 1mg....22
naratriptan tablet 2.5mg....22
NARCAN SPRAY 4MG....15
nebivolol tablet 2.5mg....42
nebivolol tablet 5mg....42
nebivolol tablet 10mg....42
nebivolol tablet 20mg....42
NEBUSAL NEBULIZER 3%....84
NEBUSAL NEBULIZER 6%....84

necon tablet 0.5/35 61
NEEDLE COLLE DISPOSAL 75
neo/bac/poly ointment op 78
neomycin tablet 500mg 15
NEONATAL TABLET PLUS 55
neo/poly/bac ointment /hc 1%op 78
neo/poly/bac ointment op 78
neo/poly/dex ointment 0.1% op 78
neo/poly/dex suspension 0.1% op 78
neo/poly/granules solution op 78
neo/poly/hc solution 1% otic 79
neo/poly/hc suspension 1% otic 79
neo/poly/hc suspension op 78
nevirapine suspension 50mg/5ml 32
nevirapine tablet 200mg 32
nevirapine tablet 400mg xr 32
new day tablet 1.5mg 62
niacin tablet 500mg 45
niacin tablet 500mg xr 45
niacin xr tablet 500mg 45
niacin xr tablet 750mg 45
niacin xr tablet 1000mg 45
niacor tablet 500mg 45
NICODERM CQ PATCH 7MG/24HR 15
NICODERM CQ PATCH 14MG/24H 15
NICODERM CQ PATCH 21MG/24H 15
NICORETTE GUM 2MG 15
NICORETTE GUM 4MG 15
NICORETTE LOZENGE 2MG MINT 15
NICORETTE LOZENGE 4MG MINT 15
nicotine gum 2mg 15
nicotine gum 4mg 15
nicotine lozenge 2mg mint 15
nicotine lozenge 4mg mint 15
nicotine patch 7mg/24hr 15
nicotine sys kit transder 15
nicotine td patch 14mg/24h 15
nicotine td patch 21mg/24h 15
NICOTROL NS SPRAY 10MG/ML 15
nifedipine capsule 10mg 43
nifedipine capsule 20mg 43
nifedipine tablet 30mg xr 43
nifedipine tablet 60mg xr 43
nifedipine tablet 90mg xr 43
nikki tablet 3-0.02mg 61
nilutamide tablet 150mg 24
nimodipine capsule 30mg 43
nitisinone capsule 2mg 57
nitisinone capsule 5mg 57
nitisinone capsule 10mg 57
nitisinone capsule 20mg 57
nitro-bid ointment 2% 46
NITRO-DUR PATCH 0.3MG/HR 46
NITRO-DUR PATCH 0.8MG/HR 46
nitrofurantn capsule 100mg 15
nitrofurantn suspension 25mg/5ml 15
nitrofurantn suspension 50/10ml 15
nitrofur mac capsule 25mg 15
nitrofur mac capsule 50mg 15
nitrofur mac capsule 100mg 15
nitroglyceri sublingual 0.6mg 46
nitroglycern sublingual 0.3mg 46
nitroglycern sublingual 0.4mg 46
nitroglycer ointment 2% 46
nitroglycer patch 0.1mg/hr 46
nitroglycer patch 0.2mg/hr 46
nitroglycer patch 0.4mg/hr 46
nitroglycer patch 0.6mg/hr 46
NIVA-PLUS TABLET 55
NIVA THYROID TABLET 15MG 63
NIVA THYROID TABLET 30MG 63
NIVA THYROID TABLET 60MG 63
NIVA THYROID TABLET 90MG 63
NIVA THYROID TABLET 120MG 63
nora-be tablet 0.35mg 62
NORDITROPIN INJECTION 5/1.5ML 59
NORDITROPIN INJECTION 10/1.5ML 59
NORDITROPIN INJECTION 15/1.5ML 59
NORDITROPIN INJECTION 30/3ML 59
nore/eth/fer chewable 0.4mg-35 61
norelge/ethi patch 150/35 61
nor/est/ff tablet 1.5/30 61
noreth/ethin chewable fe 61
noreth/ethin chewable fe 1/20 61
noreth/ethin tablet 0.5-2.5 61
noreth/ethin tablet 1.5/30 61
noreth/ethin tablet 1/20 61
noreth/ethin tablet 1mg-5mcg 61
noreth/ethin tablet fe 61
noreth/ethin tablet fe 1/20 61
norethin ace tablet 5mg 62
norethindron tablet 0.35mg 62
norgest/ethi tablet 0.25/35 61
norgest/ethi tablet estradio 61
norlyroc tablet 0.35mg 62
NORPACE CAPSULE 100MG CR 42
NORPACE CAPSULE 150MG CR 42
nortrel tablet 0.5/35 61
nortrel tablet 1/35 61
nortrel tablet 7/7/7 61
nortriptylin capsule 10mg 20
nortriptylin capsule 25mg 20
nortriptylin capsule 50mg 20
nortriptylin capsule 75mg 20
nortriptylin solution 10mg/5ml 20
NORVIR POWDER 100MG 33
NOVOFINE 32GX6MM 75
NOVOFINE PLS 32GX4MM 75
NOVOLOG INJECTION FLEXPEN 38
NOVOLOG INJECTION FLEX REL 38
NOVOLOG INJECTION PENFILL 38
NOVOLOG MIX INJECTION 70/30 38
NOVOLOG MIX INJECTION FLEXPEN 39
NOVOLOG MIX INJECTION FLEX REL 38
NOVOLOG RELI INJECTION 70/30 39
NOVOPEN ECHO 75
np thyroid tablet 15mg 63
np thyroid tablet 30mg 63
np thyroid tablet 60mg 63
np thyroid tablet 90mg 63
np thyroid tablet 120mg 63
NUBEQA TABLET 300MG 24
NUVAXOVID INJECTION 2025-26 70
nyamyc powder 100000 21
nylia tablet 1/35 61
nylia tablet 7/7/7 61
NYMALIZE SOLUTION 43
nystatin cream 100000 21
nystatin ointment 100000 21
nystatin ointment 100000u 21
nystatin powder 100000 21
nystatin suspension 100000 21
nystatin tablet 500000 21
nystat/triam cream 53
nystat/triam ointment 53
nystop powder 100000 21
ocella tablet 3-0.03mg 61
octreotide injection 50mcg/ml 63
octreotide injection 100mcg 63
octreotide injection 200mcg 63
octreotide injection 500mcg 63
octreotide injection 1000mcg 63
ODEFSEY TABLET 32
ofloxacin drops 0.3% op 78
ofloxacin drops 0.3%otic 79
ofloxacin tablet 300mg 16
ofloxacin tablet 400mg 16
olanza/fluox capsule 3-25mg 19
olanza/fluox capsule 6-25mg 19
olanza/fluox capsule 6-50mg 19
olanza/fluox capsule 12-25mg 19
olanza/fluox capsule 12-50mg 19
olanzapine tablet 2.5mg 30
olanzapine tablet 5mg 30
olanzapine tablet 5mg orally disintegrating tablet 30
olanzapine tablet 7.5mg 30
olanzapine tablet 10mg 30
olanzapine tablet 10mg orally disintegrating tablet 30
olanzapine tablet 15mg 30
olanzapine tablet 15mg orally disintegrating tablet 30

olanzapine tablet 20mg 30
olanzapine tablet 20mg orally disintegrating tablet..... 30
olmesa medox tablet 5mg 42
olmesa medox tablet 20mg.....42
olmesa medox tablet 40mg 42
olm med/hctz tablet 20-12.5..... 44
olm med/hctz tablet 40-12.5..... 44
olm med/hctz tablet 40-25mg 44
OLUMIANT TABLET 1MG 64
OLUMIANT TABLET 2MG..... 64
OLUMIANT TABLET 4MG..... 64
omega-3-acid capsule 1gm 45
omeprazole capsule 10mg 57
omeprazole capsule 20mg.....57
omeprazole capsule 40mg.....57
OMNIFLEX DPR.....75
OMNIPOD 5 DX KIT INT G7G6.....75
OMNIPOD 5 DX POD G7G6 75
OMNIPOD5 LIB KIT INTRO.....75
OMNIPOD5 LIB PODS.....76
OMNITROPE INJECTION 5/1.5ML..... 59
OMNITROPE INJECTION 5.8MG 59
OMNITROPE INJECTION 10/1.5ML 59
ondansetron solution 4mg/5ml 20
ondansetron tablet 4mg 20
ondansetron tablet 4mg orally disintegrating tablet..... 20
ondansetron tablet 8mg 20
ondansetron tablet 8mg orally disintegrating tablet..... 20
ondansetron tablet 24mg..... 20
ONE VITE TABLET 1MG PLUS 55
opcicon tablet 1.5mg 62
OPILL TABLET 0.075MG.....62
opium tin 10mg/ml 56
option 2 tablet 1.5mg.....62
OPVEE SPRAY 2.7/0.1 15
ORENITRAM TABLET 0.25MG.....82
ORENITRAM TABLET 0.125MG.....82
ORENITRAM TABLET 1MG.....82
ORENITRAM TABLET 2.5MG 82
ORENITRAM TABLET 5MG 82
ORENITRAM TABLET MONTH 1.....82
ORENITRAM TABLET MONTH 2.....82
ORENITRAM TABLET MONTH 3.....82
ORKAMBI GRANULES 75-94MG.....81
ORKAMBI GRANULES 100-125..... 80
ORKAMBI GRANULES 150-188.....81
ORKAMBI TABLET 100-125.....81
ORKAMBI TABLET 200-125.....81
orquidea tablet 0.35mg 62
oseltamivir capsule 30mg.....33
oseltamivir capsule 45mg.....33
oseltamivir capsule 75mg.....33
oseltamivir suspension 6mg/ml 33
OSPHENA TABLET 60MG 62
OTEZLA TABLET 10/20 64
OTEZLA TABLET 10/20/30 64
OTEZLA TABLET 20MG.....53
OTEZLA TABLET 30MG.....53
OTEZLA/XR TABLET 28 DAY.....53
OTEZLA XR TABLET 75MG 53
oxazepam capsule 10mg.....34
oxazepam capsule 15mg 34
oxazepam capsule 30mg.....34
oxcarbazepin suspension 300/5ml.....18
oxcarbazepin tablet 150mg 18
oxcarbazepin tablet 300mg 18
oxcarbazepin tablet 600mg 18
oxybutynin solution 5mg/5ml 58
oxybutynin tablet 5mg 58
oxybutynin tablet 5mg xr 58
oxybutynin tablet 10mg xr 58
oxybutynin tablet 15mg xr 58
oxycod/apap tablet 2.5-325.....14
oxycod/apap tablet 5-325mg.....14
oxycod/apap tablet 7.5-325 14
oxycod/apap tablet 10-325mg.....13
oxycodone capsule 5mg 14
oxycodone con 100/5ml 14
oxycodone solution 5mg/5ml 14
OXYCODONE TABLET 5MG 14
OXYCODONE TABLET 10MG.....14
oxycodone tablet 15mg 14
oxycodone tablet 20mg.....14
OXYCODONE TABLET 30MG.....14
oxymorphone tablet 5mg xr 11
oxymorphone tablet 7.5mg xr..... 11
oxymorphone tablet 10mg xr.....10
oxymorphone tablet 15mg xr 10
oxymorphone tablet 20mg xr.....10
oxymorphone tablet 30mg xr.....10
oxymorphone tablet 40mg xr 10
oxymorphone tablet hcl 5mg..... 11
oxymorphone tablet hcl 10mg..... 11
OZEMPIC INJECTION 2MG/3ML.....35
OZEMPIC INJECTION 4MG/3ML.....35
OZEMPIC INJECTION 8MG/3ML.....35
OZEMPIC TABLET 1.5MG 35
OZEMPIC TABLET 4MG.....35
OZEMPIC TABLET 9MG.....35
paliperidone tablet xr 1.5mg 30
paliperidone tablet xr 3mg..... 30
paliperidone tablet xr 6mg..... 30
paliperidone tablet xr 9mg..... 30
pantoprazole tablet 20mg 57
pantoprazole tablet 40mg 57
paroxetine tablet 10mg 19
paroxetine tablet 20mg 19
paroxetine tablet 30mg 19
paroxetine tablet 40mg 19
PAXLOVID PACKET 33
PAXLOVID TABLET 150-100 33
PAXLOVID TABLET 300-100 33
PEDIARIX INJECTION 0.5ML 70
PEDVAXHIB INJECTION 7.5MCG 70
peg-3350/kcl solution /sodium..... 56
peg-3350 solution electrol..... 56
PEGASYS INJECTION 67
PEGASYS INJECTION 180MCG/M..... 66
peg/nasul/c/ solution nacl/pot 57
PENBRAYA INJECTION..... 70
penicillamin capsule 250mg 55
penicillamin tablet 250mg 55
penicilln vk solution 125/5ml.....16
penicilln vk solution 250/5ml 16
penicilln vk tablet 250mg 16
penicilln vk tablet 500mg 16
PENMENVY INJECTION..... 70
PEN NEEDLE 29GX1/2".....76
PEN NEEDLE 29GX3/16 76
PEN NEEDLE 29GX5/16 76
PEN NEEDLES 29GX1/2" 76
PEN NEEDLES 30GX5/16.....76
PEN NEEDLES 31GX1/4".....76
PEN NEEDLES 31GX3/16 76
PEN NEEDLES 31GX5/16 76
PENTACEL INJECTION..... 70
pentamidine inhaler 300mg 29
pentaz/nalox tablet 50-0.5mg.....14
PENTIPS 29GX12MM 76
PENTIPS 31GX5MM.....76
PENTIPS 31GX8MM.....76
PENTIPS 32GX4MM 76
pentoxifylli tablet 400mg xr 44
periogard solution 0.12% 49
permethrin cream 5% 54
perphen/amit tablet 2-10mg 19
perphen/amit tablet 2-25mg 19
perphen/amit tablet 4-10mg 19
perphen/amit tablet 4-25mg 19
perphen/amit tablet 4-50mg.....19
perphenazine tablet 2mg 29
perphenazine tablet 4mg 29
perphenazine tablet 8mg 29
perphenazine tablet 16mg 29
phenazopyrid tablet 100mg 58
phenazopyrid tablet 200mg 58
phenazo tablet 200mg..... 58
phenelzine tablet 15mg 19
phenobarb elx 20mg/5ml.....17
phenobarb elx 30/7.5ml 17

phenobarb elx 60/15ml 17
phenobarb solution 20mg/5ml 17
phenobarb tablet 15mg 17
phenobarb tablet 16.2mg 17
phenobarb tablet 30mg 17
phenobarb tablet 32.4mg 17
phenobarb tablet 60mg 17
phenobarb tablet 64.8mg 17
phenobarb tablet 97.2mg 17
phenobarb tablet 100mg 17
phenoxybenza capsule 10mg 42
phenylephrin solution 2.5% op 78
phenylephrin solution 10% op 78
phenytek capsule 200mg 18
phenytek capsule 300mg 18
phenytoin chewable 50mg 18
phenytoin ex capsule 100mg 18
phenytoin ex capsule 200mg 18
phenytoin ex capsule 300mg 18
phenytoin suspension 125/5ml 18
PHEXX GEL 58
PHEXXI GEL 58
philith tablet 0.4-35 61
phytonadione tablet 5mg 55
pilocarpine solution 1% op 79
pilocarpine solution 2% op 79
pilocarpine solution 4% op 79
pimozide tablet 1mg 29
pimozide tablet 2mg 29
pimtrea tablet 61
pioglita/met tablet 15-500mg 35
pioglita/met tablet 15-850mg 35
pioglitazone tablet 15mg 35
pioglitazone tablet 30mg 35
pioglitazone tablet 45mg 35
pirfenidone capsule 267mg 83
pirfenidone tablet 267mg 83
pirfenidone tablet 534mg 83
pirfenidone tablet 801mg 83
PLAN B TABLET 1.5MG 62
PLENVU SOLUTION 57
plerixafor injection 24/1.2ml 41
PNEUMOVAX 23 INJECTION 25/0.5 70
pnv 27-ca/fe tablet /fa 55
podofilox solution 0.5% 53
polyeth glyc powder 3350 nf 56
polymyxin b/ solution trimethp 78
portia-28 tablet 61
posaconazole tablet 100mg dr 21
pot chloride capsule 8meq xr 54
pot chloride capsule 10meq xr 54
pot chloride powder 20meq 54
pot chloride solution 10% 54
pot chloride solution 20% 54
pot chloride tablet 8meq xr 54
pot chloride tablet 10meq xr 54
pot chloride tablet 15meq xr 54
pot chloride tablet 20meq xr 54
pot citra xr tablet 540mg 54
pot citra xr tablet 1080mg 54
pot citra xr tablet 1620mg 54
pot cl micro tablet 10meq cr 54
pot cl micro tablet 10meq xr 54
pot cl micro tablet 15meq xr 54
pot cl micro tablet 20meq xr 54
pramipexole tablet 0.5mg 29
pramipexole tablet 0.25mg 29
pramipexole tablet 0.75mg 29
pramipexole tablet 0.125mg 29
pramipexole tablet 1.5mg 29
pramipexole tablet 1mg 29
prasugrel tablet 5mg 41
prasugrel tablet 10mg 41
pravastatin tablet 10mg 45
pravastatin tablet 20mg 45
pravastatin tablet 40mg 45
pravastatin tablet 80mg 45
praziquantel tablet 600mg 28
prazosin hcl capsule 1mg 42
prazosin hcl capsule 2mg 42
prazosin hcl capsule 5mg 42
PRECISION SURE-DOSE INSULIN SYRINGE/0.3ML/30G X 5/16" 76
PRECISN XTRA TEST STRIP KETONE 76
prednisolone solution 5mg/5ml 59
prednisolone solution 10mg/5ml 58
prednisolone solution 15mg/5ml 58
prednisolone solution 20mg/5ml 59
prednisolone solution 25mg/5ml 59
prednisolone suspension 1% op 79
prednisone con 5mg/ml 59
prednisone packet 5mg 59
prednisone packet 10mg 59
prednisone solution 5mg/5ml 59
prednisone tablet 1mg 59
prednisone tablet 2.5mg 59
prednisone tablet 5mg 59
prednisone tablet 10mg 59
prednisone tablet 20mg 59
prednisone tablet 50mg 59
pregabalin capsule 25mg 18
pregabalin capsule 50mg 18
pregabalin capsule 75mg 18
pregabalin capsule 100mg 18
pregabalin capsule 150mg 18
pregabalin capsule 200mg 18
pregabalin capsule 225mg 18
pregabalin capsule 300mg 18
PREHEVBRIO SUSPENSION 10MCG/ML 70
PRENATABS FA TABLET 29-1MG 55
prenatal 19 tablet 29-1mg 55
prenatal pls mv + dha 55
prenatal tablet plus 55
PRENATAL-U CAPSULE 106.5-1 55
prevalite powder 4gm 45
prevalite powder 4gm pk 45
PREVNAR 20 INJECTION 71
PREZISTA SUSPENSION 100MG/ML 33
primaquine tablet 26.3mg 29
primidone tablet 50mg 17
primidone tablet 125mg 17
primidone tablet 250mg 17
PRIORIX INJECTION 71
probenecid tablet 500mg 21
prochlorper suppository 25mg 20
prochlorper tablet 5mg 20
prochlorper tablet 10mg 20
procto-med cream hc 2.5% 72
PRODIGY AUTO KIT MONITOR 76
PRODIGY AUTO SYSTEM 76
PRODIGY KIT NO CODIN 76
PRODIGY NO TEST STRIP CODING 77
PRODIGY PACKET KIT METER 77
PRODIGY VOIC KIT METER 77
progesterone capsule 100mg 62
progesterone capsule 200mg 62
progesterone injection 50mg/ml 62
promethazine solution 6.25/5ml 20
promethazine solution 12.5/10 20
promethazine solution dm 84
promethazine suppository 12.5mg 20
promethazine suppository 25mg 20
promethazine syrup dm 84
promethazine tablet 12.5mg 20
promethazine tablet 25mg 20
promethazine tablet 50mg 20
prometh/cod solution 6.25-10 84
prometh/pe solution 6.25-5/5 84
prometh vc syrup 6.25-5/5 84
propafenone capsule 225mg xr 42
propafenone capsule 325mg xr 42
propafenone capsule 425mg xr 42
propafenone tablet 150mg 42
propafenone tablet 225mg 42
propafenone tablet 300mg 42
proparacaine solution 0.5% op 78
propranolol capsule 60mg xr 43
propranolol capsule 80mg xr 43
propranolol capsule 120mg xr 43
propranolol capsule 160mg xr 43
propranolol solution 20mg/5ml 43
propranolol solution 40mg/5ml 43

propranolol tablet 10mg 43
propranolol tablet 20mg 43
propranolol tablet 40mg 43
propranolol tablet 60mg 43
propranolol tablet 80mg 43
propylthiour tablet 50mg 63
PROQUAD INJECTION 71
protriptylin tablet 5mg 20
protriptylin tablet 10mg 20
PROVIDA OB CAPSULE 55
PULMOSAL NEBULIZER 7% 84
PULMOZYME SOLUTION 1MG/ML 81
pyrazinamide tablet 500mg 23
pyridostigmi solution 60mg/5ml 23
pyridostigmi tablet xr 180mg 23
pyridostigm tablet 60mg 23
QUADRACEL INJECTION 0.5ML 71
quetiapine tablet 25mg 30
quetiapine tablet 50mg 30
quetiapine tablet 50mg xr 30
quetiapine tablet 100mg 30
quetiapine tablet 150mg 19
quetiapine tablet 150mg xr 30
quetiapine tablet 200mg 30
quetiapine tablet 200mg xr 30
quetiapine tablet 300mg 30
quetiapine tablet 300mg xr 30
quetiapine tablet 400mg 30
quetiapine tablet 400mg xr 30
QUICK TOUCH 32GX5MM 77
QUICK TOUCH 33GX8MM 77
quinidine gl tablet 324mg cr 42
quinidine gl tablet 324mg xr 42
quinidine su tablet 200mg 42
quinidine su tablet 300mg 42
quinine sulf capsule 324mg 29
QULIPTA TABLET 10MG 22
QULIPTA TABLET 30MG 22
QULIPTA TABLET 60MG 22
QVAR REDIHA AEROSOL 80MCG 80
QVAR REDIHAL AEROSOL 40MCG 80
rabeprazole tablet 20mg 57
raloxifene tablet 60mg 62
ramipril capsule 1.25mg 42
ramipril capsule 2.5mg 42
ramipril capsule 5mg 42
ramipril capsule 10mg 42
RA URINARY TEST STRIP TRACT IN 77
react tablet 1.5mg 62
reclipsen tablet 61
RECOMBIVA HB INJECTION 5MCG/0.5 71
RECOMBIVA HB INJECTION 10MCG/ML 71
RECOMBIVA-HB INJECTION 40MCG/ML 71
RECOTHROM SOLUTION 5000UNIT 41
RECOTHROM SOLUTION 20000UNT 41
REGRANEX GEL 0.01% 54
RELION INSULIN SYRINGE 0.5ML/31G X 15/64" 77
RELION INSULIN SYRINGE/ U-100/0.3ML/31G X 15/64" 77
repaglinide tablet 0.5mg 35
repaglinide tablet 1mg 35
repaglinide tablet 2mg 35
REPATHA INJECTION 140MG/ML 45
REPATHA PUSH INJECTION 420/3.5 45
REPATHA SURE INJECTION 140MG/ ML 45
RETACRIT INJECTION 2000UNIT 41
RETACRIT INJECTION 3000UNIT 41
RETACRIT INJECTION 4000UNIT 41
RETACRIT INJECTION 10000UNT 41
RETACRIT INJECTION 20000UNI 41
RETACRIT INJECTION 40000UNT 41
REXTOVY SPRAY 4/0.25ML 15
REYATAZ POWDER 50MG 33
REZVOGLAR KP INJECTION 100UT/ ML 39
ribavirin capsule 200mg 31
ribavirin tablet 200mg 31
RIDAURA CAPSULE 3MG 64
rifampin capsule 150mg 23
rifampin capsule 300mg 23
rilpivirine tablet 25mg 32
riluzole tablet 50mg 48
rimantadine tablet 100mg 33
RINVOQ LQ SOLUTION 1MG/ML 65
RINVOQ TABLET 15MG XR 65
RINVOQ TABLET 30MG XR 65
RINVOQ TABLET 45MG XR 65
risperidone solution 1mg/ml 30
risperidone tablet 0.5mg 30
risperidone tablet 0.5mg od 30
risperidone tablet 0.25mg 30
risperidone tablet 0.25 orally disintegrating tablet 30
risperidone tablet 1mg 30
risperidone tablet 1mg orally disintegrating tablet 30
risperidone tablet 2mg 30
risperidone tablet 2mg orally disintegrating tablet 30
risperidone tablet 3mg 31
risperidone tablet 3mg orally disintegrating tablet 31
risperidone tablet 4mg 31
risperidone tablet 4mg orally disintegrating tablet 31
ritonavir tablet 100mg 33
rivaroxaban suspension 1mg/ml 40
rivaroxaban tablet 2.5mg 40
rivelsa tablet 61
rizatriptan tablet 5mg 22
rizatriptan tablet 5mg orally disintegrating tablet 22
rizatriptan tablet 10mg 22
rizatriptan tablet 10mg orally disintegrating tablet 22
ropinirole tablet 0.5mg 29
ropinirole tablet 0.25mg 29
ropinirole tablet 1mg 29
ropinirole tablet 2mg 29
ropinirole tablet 3mg 29
ropinirole tablet 4mg 29
ropinirole tablet 5mg 29
rosuvastatin tablet 5mg 45
rosuvastatin tablet 10mg 45
rosuvastatin tablet 20mg 45
rosuvastatin tablet 40mg 45
rosyrah tablet 61
ROTARIX SUSPENSION 71
ROTATEQ SOLUTION 71
roweepra tablet 500mg 16
RYBELSUS TABLET 3MG 35
RYBELSUS TABLET 7MG 36
RYBELSUS TABLET 14MG 35
sacub/valsar tablet 24-26mg 44
sacub/valsar tablet 49-51mg 44
sacub/valsar tablet 97-103mg 44
salsalate tablet 500mg 9
salsalate tablet 750mg 9
sapropterin powder 100mg 58
sapropterin powder 500mg 58
sapropterin tablet 100mg 58
saxagliptin tablet 2.5mg 36
saxagliptin tablet 5mg 36
scopolamine patch 1mg/3day 20
SELECT-LITE KIT DEV/LANC 77
selegiline capsule 5mg 29
selegiline tablet 5mg 29
selenium sul lotion 2.5% 52
SE-NATAL 19 CHEWABLE 55
SE-NATAL 19 TABLET 55
sertraline con 20mg/ml 19
sertraline tablet 25mg 19
sertraline tablet 50mg 19
sertraline tablet 100mg 19
setlakin tablet 61
sevelam carb powder 0.8gm 55
sevelam carb powder 2.4gm 55
sevelam carb tablet 800mg 55
sharobel tablet 0.35mg 62
shewise tablet 1.5mg 62
SHINGRIX INJECTION 50/0.5ML 71
sildenafil suspension 10mg/ml 82

sildenafil tablet 20mg 82
silver sulfa cream 1% 54
simliya tablet 28 day 61
simpesse tablet 61
SIMPONI INJECTION 50/0.5ML 67
SIMPONI INJECTION 100MG/ML 67
simvastatin tablet 5mg 45
simvastatin tablet 10mg 45
simvastatin tablet 20mg 45
simvastatin tablet 40mg 45
simvastatin tablet 80mg 45
sirolimus solution 1mg/ml 67
sirolimus tablet 0.5mg 67
sirolimus tablet 1mg 67
sirolimus tablet 2mg 67
SKYRIZI INJECTION 55/0.37 65
SKYRIZI INJECTION 150MG/ML 65
SKYRIZI INJECTION 180/1.2 65
SKYRIZI INJECTION 360/2.4 65
SKYRIZI PEN INJECTION 150MG/ML 65
SLYND TABLET 4MG 62
smz/tmp ds tablet 800-160 16
smz-tmp suspension 200-40/5 16
smz-tmp tablet 400-80mg 16
sod chloride nebulizer 0.9% 84
sod chloride nebulizer 3% 84
sod chloride nebulizer 7% 84
sod chloride nebulizer 10% 84
sod fluoride drops 0.5mg/ml 54
sodium fluor chewable 0.5mg 54
sodium fluor chewable 0.25mg 54
sodium fluor chewable 1mg 55
sodium fluor tablet 0.5mg 55
sodium fluor tablet 1mg 55
sodium/potas solution magnesiu 57
sod poly sul powder 55
SOFOS/VELPAT TABLET 400-100 31
solifenacin tablet 5mg 58
solifenacin tablet 10mg 58
sorafenib tablet 200mg 27
sotalol af tablet 80mg 42
sotalol af tablet 120mg 42
sotalol af tablet 160mg 42
sotalol hcl tablet 80mg 42
sotalol hcl tablet 120mg 42
sotalol hcl tablet 160mg 42
sotalol hcl tablet 240mg 42
SOTYLIZE SOLUTION 5MG/ML 42
SPIKEVAX INJECTION 2025-26 71
SPIRIVA RESP AEROSOL 1.25MCG 80
SPIRIVA RESP AEROSOL 2.5MCG 80
spirono/hctz tablet 25/25 44
spironolact tablet 25mg 44
spironolact tablet 50mg 44
spironolact tablet 100mg 44
sprintec 28 tablet 28 day 61
sronyx tablet 61
ssd cream 1% 54
STEQEYMA INJECTION 45/0.5ML 65
STEQEYMA INJECTION 90MG/ML 65
STIOLTO AEROSOL 2.5-2.5 84
STIVARGA TABLET 40MG 28
ST JOSEPH CHEWABLE LOW 81MG 9
STRIVERDI AEROSOL 2.5MCG 80
subvenite tablet 25mg 17
subvenite tablet 100mg 16
subvenite tablet 150mg 17
subvenite tablet 200mg 17
sucralfate suspension 1gm/10ml 57
sucralfate tablet 1gm 57
SULCONAZOLE CREAM 1% 21
SULCONAZOLE SOLUTION 1% 21
sulfacetamid lotion 10% 16
sulfacet sod ointment 10% op 78
sulfacet sod solution 10% op 78
sulfasalazin tablet 500mg 72
sulfasalazin tablet 500mg dr 72
sulfatrim pd suspension 200-40/5 16
sulf/pred na solution op 78
sulindac tablet 150mg 9
sulindac tablet 200mg 9
sumatriptan injection 4mg/0.5 22
sumatriptan injection 6/0.5ml 22
sumatriptan injection 6mg/0.5 23
sumatriptan spray 5mg/act 22
sumatriptan spray 20mg/act 22
sumatriptan tablet 25mg 23
sumatriptan tablet 50mg 23
sumatriptan tablet 100mg 23
sunitinib capsule 12.5mg 28
sunitinib capsule 25mg 28
sunitinib capsule 37.5mg 28
sunitinib capsule 50mg 28
syeda tablet 3-0.03mg 61
SYMPROIC TABLET 0.2MG 57
SYNAREL SOLUTION 2MG/ML 63
SYNJARDY TABLET 36
SYNJARDY TABLET 5-500MG 36
SYNJARDY TABLET 5-1000MG 36
SYNJARDY TABLET 12.5-500 36
SYNJARDY XR TABLET 36
SYNJARDY XR TABLET 5-1000MG 36
SYNJARDY XR TABLET 10-1000 36
SYNJARDY XR TABLET 25-1000 36
TABLOID TABLET 40MG 24
tacrolimus capsule 0.5mg 67
tacrolimus capsule 1mg 67
tacrolimus capsule 5mg 68
tacrolimus ointment 0.1% 52
tacrolimus ointment 0.03% 52
tadalafil tablet 20mg 82
take action tablet 1.5mg 62
TALTZ INJECTION 20/0.25 65
TALTZ INJECTION 40/0.5ML 65
TALTZ INJECTION 80MG/ML 65
tamoxifen tablet 10mg 24
tamoxifen tablet 20mg 24
tamsulosin capsule 0.4mg 58
tarina 24 fe tablet 61
tarina fe tablet 1/20 eq 61
TARON-C DHA CAPSULE 55
tazarotene cream 0.1% 50
tazarotene gel 0.1% 50
tazarotene gel 0.05% 50
TDVAX INJECTION 2-2 LF 71
temazepam capsule 7.5mg 85
temazepam capsule 15mg 85
temazepam capsule 22.5mg 85
temazepam capsule 30mg 85
temozolomide capsule 5mg 23
temozolomide capsule 20mg 23
temozolomide capsule 100mg 23
temozolomide capsule 140mg 23
temozolomide capsule 180mg 23
temozolomide capsule 250mg 23
TENIVAC INJECTION 5-2LF 71
tenofovir tablet 300mg 32
terazosin capsule 1mg 58
terazosin capsule 2mg 58
terazosin capsule 5mg 58
terazosin capsule 10mg 58
terbinafine tablet 250mg 21
terbutaline tablet 2.5mg 80
terbutaline tablet 5mg 80
teriflunomid tablet 7mg 49
teriflunomid tablet 14mg 49
testost cyp injection 100mg/ml 59
testost cyp injection 200mg/ml 59
testost enan injection 200mg/ml 59
testosterone gel 1%(50mg) 59
testosterone gel 1.62% 59
tetrabenazin tablet 12.5mg 48
tetrabenazin tablet 25mg 48
tetracaine solution 0.5% op 78
tetracycline capsule 250mg 16
tetracycline capsule 500mg 16
THALOMID CAPSULE 50MG 24
THALOMID CAPSULE 100MG 24
theophylline elx 80/15ml 81
theophylline solution 80/15ml 81
theophylline tablet 100mg xr 81
theophylline tablet 200mg xr 81

theophylline tablet 300mg xr....81
theophylline tablet 400mg xr....81
theophylline tablet 450mg xr....81
theophylline tablet 600mg xr....81
thioridazine tablet 10mg....29
thioridazine tablet 25mg....30
thioridazine tablet 50mg....30
thioridazine tablet 100mg....29
thiothixene capsule 1mg....30
thiothixene capsule 2mg....30
thiothixene capsule 5mg....30
thiothixene capsule 10mg....30
THRIVE GUM 2MG MINT....15
THRIVITE RX TABLET 29-1MG....55
thyroid tablet 15mg....63
thyroid tablet 30mg....63
thyroid tablet 60mg....63
thyroid tablet 90mg....63
thyroid tablet 120mg....63
tiadylt capsule 120mg/24....43
tiadylt capsule 180mg/24....43
tiadylt capsule 240mg/24....43
tiadylt capsule 300mg/24....43
tiadylt capsule 360mg/24....43
tiadylt capsule 420mg/24....43
ticagrelor tablet 60mg....41
ticagrelor tablet 90mg....41
tilia fe tablet....61
timolol male solution 0.5%....79
timolol male solution 0.5% op....79
timolol mal solution 0.5% op....79
timolol mal solution 0.25% op....79
tinidazole tablet 250mg....15
tinidazole tablet 500mg....15
tiotrop brom capsule 18mcg....80
TIVICAY TABLET 50MG....32
tizanidine capsule 2mg....31
tizanidine capsule 4mg....31
tizanidine capsule 6mg....31
tizanidine tablet 2mg....31
tizanidine tablet 4mg....31
tobra/dexame suspension 0.3-0.1%....78
TOBRAMYCIN NEBULIZER 300/5ML....81
tobramycin solution 0.3% op....78
TODAY SPONGE....58
tofacitinib solution 1mg/ml....65
tofacitinib tablet 5mg....66
tofacitinib tablet 10mg....65
tofacitinib tablet 11mg xr....65
tofacitinib tablet 22mg xr....65
tolterodine tablet 1mg....58
tolterodine tablet 2mg....58
tolvaptan tablet 15mg....55
tolvaptan tablet 30mg....55
topiramate capsule 15mg....17
topiramate capsule 25mg....17
topiramate capsule 50mg....17
topiramate tablet 25mg....17
topiramate tablet 50mg....17
topiramate tablet 100mg....17
topiramate tablet 200mg....17
torsemide tablet 5mg....44
torsemide tablet 10mg....44
torsemide tablet 20mg....44
torsemide tablet 100mg....44
tramadl/apap tablet 37.5-325....14
tramadol hcl tablet 50mg....11
tramadol hcl tablet 100mg xr....11
tramadol hcl tablet 200mg xr....11
tramadol hcl tablet 300mg xr....11
tranex acid tablet 650mg....41
tranylcyprom tablet 10mg....19
trazodone tablet 50mg....19
trazodone tablet 100mg....19
trazodone tablet 150mg....19
trazodone tablet 300mg....19
TRELEGY AEROSOL 100MCG....84
TRELEGY AEROSOL 200MCG....84
TRESIBA FLEX INJECTION 100UNIT....39
TRESIBA FLEX INJECTION 200UNIT....39
TRESIBA INJECTION 100UNIT....39
tretinoin capsule 10mg....28
tretinoin cream 0.1%....50
tretinoin cream 0.05%....50
tretinoin cream 0.025%....50
triamcinolon cream 0.1%....53
triamcinolon cream 0.5%....53
triamcinolon cream 0.025%....53
triamcinolon lotion 0.1%....53
triamcinolon lotion 0.025%....53
triamcinolon ointment 0.1%....53
triamcinolon ointment 0.5%....53
triamcinolon ointment 0.025%....53
triamcinolon pst 0.1%....49
triamcinolon pst den 0.1%....49
triamt/hctz capsule 37.5-25....44
triamt/hctz tablet 37.5-25....44
triamt/hctz tablet 75-50mg....44
triazolam tablet 0.25mg....85
triazolam tablet 0.125mg....85
TRICARE TABLET PRENATAL....55
triderm cream 0.5%....53
tri-estaryll tablet....61
trifluoperaz tablet 1mg....30
trifluoperaz tablet 2mg....30
trifluoperaz tablet 5mg....30
trifluoperaz tablet 10mg....30
trifluridine solution 1% op....78
trihexyphen solution 0.4mg/ml....29
trihexyphen tablet 2mg....29
trihexyphen tablet 5mg....29
TRIKAFTA PACKET 59.5MG....81
TRIKAFTA PACKET 75MG....81
TRIKAFTA TABLET....81
tri-legest tablet fe....61
tri-linyah tablet....61
trilitas gel 0.1%....50
tri-lo-mili tablet....61
tri-lo tablet estaryll....61
tri-lo- tablet marzia....61
tri-lo- tablet sprintec....61
trimethobenz capsule 300mg....20
trimethoprim tablet 100mg....15
tri-mili tablet....62
TRINATAL RX TABLET 1....55
TRINATE TABLET....55
tri-sprintec tablet....62
TRIUMEQ TABLET....32
trivora-28 tablet....62
tri-vylibra tablet....62
tri-vylibra tablet lo....62
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYRINGE/0.5ML/32G X 5/16"....77
TRUE COMFORT PRO INSULIN SYRINGE/1ML/32GX5/16"....77
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 1....77
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 2....77
TRUE METRIX SOLUTION LEVEL 3....77
TRUEPLS GLUC GEL 15/32ML....36
TRUEPLUS CHEWABLE GLUCOSE....37
TRULICITY INJECTION 0.75/0.5....36
TRULICITY INJECTION 1.5/0.5....36
TRULICITY INJECTION 3/0.5....36
TRULICITY INJECTION 4.5/0.5....36
TRUMENBA INJECTION....71
turqoz tablet....62
TWINRIX INJECTION....71
TYBLUME CHEWABLE 0.1-0.02....62
tydemy tablet....62
TYMLOS INJECTION....72
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 16-32-48....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 16MCG....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 32MCG....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 48-80MCG....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 48MCG....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 64MCG....82
TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER 80MCG....82

TYVASO DRY POWDER INHALER POWDER MAIN KIT 83
UBRELVY TABLET 50MG....22
UBRELVY TABLET 100MG 22
ULTICARE 30GX3/16....77
ULTICARE INSULIN SYRINGE/0.5ML/28G X 1/2" 77
ULTICARE INSULIN SYRINGE/0.5ML/29G X 1/2" 77
ULTICARE INSULIN SYRINGE/1ML/28G X 1/2"....77
ULTICARE INSULIN SYRINGE/1ML/29G X 1/2"....77
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.3ML/31GX5/16" 78
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.5ML/30GX5/16"....78
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/0.5ML/31GX5/16" 78
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/1ML/30GX5/16"....78
ULTRA-THIN II INSULIN SYRINGE SHORT/U-100/1ML/31GX5/16" 78
unithroid tablet 25mcg.... 63
unithroid tablet 50mcg 63
unithroid tablet 75mcg.... 63
unithroid tablet 88mcg 63
unithroid tablet 100mcg 63
unithroid tablet 112mcg.... 63
unithroid tablet 125mcg.... 63
unithroid tablet 137mcg.... 63
unithroid tablet 150mcg 63
unithroid tablet 175mcg.... 63
unithroid tablet 200mcg.... 63
unithroid tablet 300mcg.... 63
ursodiol capsule 300mg....57
ursodiol tablet 250mg....57
ursodiol tablet 500mg 57
UTI HOME TEST STRIP TEST 78
valacyclovir tablet 1gm....33
valacyclovir tablet 500mg 33
valganciclov solution 50mg/ml....31
valganciclov tablet 450mg....31
valproic acd capsule 250mg 17
valproic acd solution 250/5ml 17
valproic acd solution 500/10ml....17
valsartan tablet 40mg....42
valsartan tablet 80mg....42
valsartan tablet 160mg....42
valsartan tablet 320mg....42
valsart/hctz tablet 80-12.5 44
valsart/hctz tablet 160-12.5 44
valsart/hctz tablet 160-25mg.... 44
valsart/hctz tablet 320-12.5.... 44
valsart/hctz tablet 320-25mg.... 44
valtya 1/35 tablet 62
valtya 1/50 tablet 62
vancomycin capsule 125mg....15
vancomycin capsule 250mg 15
vancomycin solution 50mg/ml 15
vancomycin solution 250/5ml 15
VANDAZOLE GEL 0.75% 15
VAQTA INJECTION 25/0.5ML 71
VAQTA INJECTION 50UNT/ML 71
varenicline tablet 0.5& 1mg 15
varenicline tablet 0.5mg....15
varenicline tablet 1mg....15
VARIVAX INJECTION 71
VAXELIS INJECTION 72
VAXNEUVANCE INJECTION 72
VCF VAGINAL CONTRACP 58
VCF VAGINAL GEL CONTRACE.... 58
velivet packet 62
venlafaxine capsule 37.5 xr 19
venlafaxine capsule 75mg xr....19
venlafaxine capsule 150mg xr 19
venlafaxine tablet 25mg 19
venlafaxine tablet 37.5mg 19
venlafaxine tablet 50mg 19
venlafaxine tablet 75mg 19
venlafaxine tablet 100mg 19
VENTAVIS SOLUTION 10MCG/ML....83
VENTAVIS SOLUTION 20MCG/ML....83
VENTOLIN HFA aerosol.... 80
verapamil capsule 100mg xr 43
verapamil capsule 120mg sustained release....43
verapamil capsule 120mg xr 43
verapamil capsule 180mg sustained release....43
verapamil capsule 180mg xr 43
verapamil capsule 200mg xr....43
verapamil capsule 240mg sustained release....43
verapamil capsule 240mg xr 43
verapamil capsule 300mg xr....43
verapamil capsule 360mg sustained release....43
verapamil tablet 40mg 43
verapamil tablet 80mg 43
verapamil tablet 120mg 43
verapamil tablet 120mg xr 43
verapamil tablet 180mg xr 43
verapamil tablet 240mg xr 43
VERZENIO TABLET 50MG....28
VERZENIO TABLET 100MG....28
VERZENIO TABLET 150MG....28
VERZENIO TABLET 200MG 28
vestura tablet 3-0.02mg....62
vienva tablet 0.1-20....62
vigabatrin packet 500mg 17
vigabatrin tablet 500mg 17
vigpoder powder 500mg....18
viorele tablet 62
VIRACEPT TABLET 250MG 33
VIRACEPT TABLET 625MG 33
vitamin d capsule 1.25mg 55
vitamin d capsule 50000....55
vitamin d capsule 50000unt....55
volnea tablet 62
voriconazole suspension 40mg/ml....21
voriconazole tablet 50mg....21
voriconazole tablet 200mg 21
VRAYLAR CAPSULE 0.5MG....31
VRAYLAR CAPSULE 0.75MG....31
VRAYLAR CAPSULE 1.5MG 31
VRAYLAR CAPSULE 3MG....31
VRAYLAR CAPSULE 4.5MG....31
VRAYLAR CAPSULE 6MG....31
vyfemla tablet 0.4-35....62
vylibra tablet 0.25-35 62
warfarin tablet 1mg.... 40
warfarin tablet 2.5mg.... 40
warfarin tablet 2mg.... 40
warfarin tablet 3mg.... 40
warfarin tablet 4mg 40
warfarin tablet 5mg.... 40
warfarin tablet 6mg 40
warfarin tablet 7.5mg 40
warfarin tablet 10mg 40
wera tablet 0.5/35 62
WESNATAL DHA PACKET COMPLETE....55
WESTAB PLUS TABLET 27-1MG 55
WEZLANA INJECTION 45/0.5ML.... 66
WEZLANA INJECTION 90MG/ML.... 66
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 60....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 65....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 70....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 75....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 80....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 85....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 90....78
WIDE-SEAL DIAPHRAGM KIT 95....78
wixela inhub aerosol 100/50 84
wixela inhub aerosol 250/50 84
wixela inhub aerosol 500/50.... 84
wymzya fe chewable 0.4mg-35 62
xarah fe tablet....62
XARELTO STAR TABLET 15/20MG.... 40
XARELTO suspension 1MG/ML....41
XARELTO tablet 2.5MG 41
XARELTO TABLET 10MG....41
XARELTO TABLET 15MG 41
XARELTO TABLET 20MG....41
xelria fe chewable 0.4mg-35 62
XOLAIR INJECTION 75/0.5 66

XOLAIR INJECTION 150MG/ML 66
XOLAIR INJECTION 300/2ML 66
XTAMPZA XR CAPSULE 9MG 11
XTAMPZA XR CAPSULE 13.5MG 11
XTAMPZA XR CAPSULE 18MG 11
XTAMPZA XR CAPSULE 27MG 11
XTAMPZA XR CAPSULE 36MG 11
XTANDI CAPSULE 40MG 24
XTANDI TABLET 40MG 24
XTANDI TABLET 80MG 24
xulane patch 150-35 62
YESINTEK INJECTION 45/0.5ML 66
YESINTEK INJECTION 90MG/ML 66
YEZTUGO TABLET 300MG 33
yulithira tablet 2.5mg 28
yulithira tablet 5mg 28
yulithira tablet 7.5mg 28
yulithira tablet 10mg 28
yuvafem tablet 10mcg 62
zafemy patch 150/35 62
ZARXIO INJECTION 300/0.5 41
ZARXIO INJECTION 480/0.8 41
ZELBORAF TABLET 240MG 28
zelvysia powder 100mg 58
zelvysia powder 500mg 58
zenatane capsule 10mg 50
zenatane capsule 20mg 50
zenatane capsule 30mg 50
zenatane capsule 40mg 50
ZENPEP CAPSULE 3000UNIT 58
ZENPEP CAPSULE 5000UNIT 58
ZENPEP CAPSULE 10000UNT 58
ZENPEP CAPSULE 15000UNT 58
ZENPEP CAPSULE 20000UNT 58
ZENPEP CAPSULE 25000UNT 58
ZENPEP CAPSULE 40000UNT 58
ZENPEP CAPSULE 60000UNT 58
ZEPOSIA 7DAY CAPSULE STR PACK 49
ZEPOSIA CAPSULE 0.92MG 49
ZEPOSIA CAPSULE STR KIT 49
zidovudine capsule 100mg 32
zidovudine syrup 50mg/5ml 32
zidovudine tablet 300mg 32
ziprasidone capsule 20mg 31
ziprasidone capsule 40mg 31
ziprasidone capsule 60mg 31
ziprasidone capsule 80mg 31
zolmitriptan tablet 2.5 mg 23
zolmitriptan tablet 2.5mg 23
zolmitriptan tablet 5mg 23
zolmitriptan tablet 5mg orally disintegrating tablet 23
zolpidem tablet 5mg 85
zolpidem tablet 10mg 85
zolpidem xr tablet 6.25mg 85
zolpidem xr tablet 12.5mg 85
zonisamide capsule 25mg 17
zonisamide capsule 50mg 17
zonisamide capsule 100mg 17
zovia 1/35 tablet 62
zumandimine tablet 3-0.03mg 62
ZYKADIA TABLET 150MG 28

Servicios de Asistencia en Otros Idiomas

1-877-265-9199, TTY **711**

English: Translation services and interpreters are available at no cost to you. If you need help, please call the number above or the Member Services number on your health plan ID card.

Spanish: Hay servicios de traducción e interpretación disponibles sin costo para usted. Si necesita ayuda, llame al número anterior o al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación de su plan de salud.

Chinese: 翻译服务和口译员免费供您使用。如果您需要帮助，请拨打上述号码或拨打您健康计划 ID 卡上的会员服务号码。

Vietnamese: Dịch vụ dịch thuật và thông dịch viên được cung cấp miễn phí cho quý vị. Nếu quý vị cần trợ giúp, vui lòng gọi số ở trên hoặc số bộ phận Dịch vụ Thành viên trên thẻ ID chương trình sức khỏe của quý vị.

Korean: 번역 서비스와 통역사는 비용 부담 없이 이용하실 수 있습니다. 도움이 필요하신 경우, 전술한 번호 또는 의료 플랜 ID 카드에 기재된 가입자 서비스 번호로 전화하십시오.

Arabic: تتوفر خدمات الترجمة والمترجمون الفوريون لك مجانًا. إذا كنت بحاجة إلى المساعدة، فيُرجى الاتصال بالرقم أعلاه أو رقم خدمات الأعضاء الموجود على بطاقة معرف الخطة الصحية الخاصة بك.

French Creole: Sèvis tradiksyon ak entèprèt disponib pou ou gratis. Si w bezwen èd, tanpri rele nimewo ki anwo a oswa nimewo Sèvis Manm ki sou kat idantite (ID) plan sante w la.

Tagalog: Ang mga serbisyo sa pagsasalin at mga tagapagsalin ay magagamit mo nang walang bayad. Kung kailangan mo ng tulong, mangyaring tawagan ang numero sa itaas o ang numero ng mga Serbisyo sa Miyembro na nasa iyong ID kard ng planong pangkalusugan.

French: Les services de traduction et d'interprétation vous sont fournis gratuitement. Si vous avez besoin d'aide, veuillez appeler le numéro ci-dessus ou le numéro de services aux membres figurant sur votre carte d'assurance maladie.

Russian: Вам доступны бесплатные услуги перевода и устные переводчики. Если вам нужна помощь, позвоните по указанному выше номеру или по номеру отдела обслуживания участников, указанному на вашей идентификационной карте программы страхования здоровья.

Polish: Mogą Państwo bezpłatnie skorzystać z usługi tłumaczenia pisemnego lub ustnego. Jeśli potrzebują Państwo pomocy, należy zadzwonić pod numer podany powyżej lub numer usług dla członków podany na karcie identyfikacyjnej członka planu ubezpieczenia zdrowotnego.



German: Übersetzungsdienste und Dolmetscher stehen Ihnen kostenlos zur Verfügung. Wenn Sie Hilfe benötigen, rufen Sie bitte die oben genannte Nummer oder die Nummer des Mitgliederservices auf Ihrer Versichertenkarte an.

Gujarati: અનુવાદ સેવાઓ અને દુભાષિયા તમારા માટે નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. જો તમને મદદની જરૂર હોય, તો કૃપા કરીને ઉપરના નંબર પર અથવા તમારા હેલ્થ પ્લાન આઈડી કાર્ડ પરના સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો.

Urdu: آپ کے لیے بغیر کسی فیس یا اخراجات کے ترجمہ کی خدمات اور ترجمان دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو مدد کی ضرورت ہو، تو برائے مہربانی اوپر دیئے گئے نمبر یا اپنے ہیلتھ پلان آئی ڈی کارڈ پر موجود Member Services کے نمبر پر کال کریں۔

Portuguese: Você tem à disposição serviços gratuitos de tradução e intérpretes. Caso precise de ajuda, ligue para o número acima ou para o número de Atendimento a Membros exibido em seu cartão de identificação do plano de saúde.

Japanese: 翻訳サービスと通訳サービスを利用できます。サポートが必要な場合は、上記の電話番号か、保険プラン ID カードのメンバーサービス番号に電話してください。

Hindi: अनुवाद सेवाएँ और दुभाषिए आपके लिए निःशुल्क उपलब्ध हैं। यदि आपको सहायता की आवश्यकता है, तो कृपया अपने स्वास्थ्य योजना आईडी कार्ड पर ऊपर दिए गए नंबर या सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें।

Persian: خدمات ترجمه کتبی و شفاهی به صورت رایگان برای شما فراهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با شماره تلفن بالا یا شماره تلفن خدمات مشتری درج شده روی کارت شناسایی برنامه درمانی خود تماس بگیرید.

Amharic: የትርጉም አገልግሎቶች እና አስተርጓሚዎች ለእርስዎ ያለ ምንም ወጪ ይገኛሉ። እርዳታ ከፈለጉ፣ እባክዎን ከላይ ባለው ቁጥር ወይም በጤና እቅድ መታወቂያ ካርድዎ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎት ቁጥር ይደውሉ።

Italian: Sono disponibili gratuitamente servizi di traduzione e interpreti. Se hai bisogno di aiuto, chiama il numero sopra oppure il numero di assistenza presente sulla tua tessera sanitaria.

United Healthcare®

Aviso antidiscriminación

La compañía cumple con las leyes federales de derechos civiles correspondientes y no tiene un trato distinto con sus miembros por motivo de su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género. Si cree que recibió un trato injusto debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles.

Por correo postal: Civil Rights Coordinator
UnitedHealthcare Civil Rights Grievance
P.O. Box 30608
Salt Lake City, UTAH 84130

Correo Electrónico: UHC_Civil_Rights@uhc.com

Debe enviar una queja en un plazo no mayor de 60 días desde el incidente. Le enviaremos una decisión en un plazo no mayor de 30 días. Si no está de acuerdo con esta decisión, tendrá 15 días para apelar.

Si necesita ayuda para presentar una queja, llame al **número gratuito 1-877-265-9199** o al número gratuito que se encuentra en la tarjeta de ID de su plan de salud (TTY/RTT 711). Estamos a su disposición de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Este.

También puede presentar una queja ante Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

En Internet:	https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf Los formularios para quejas están disponibles en http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
Teléfono:	Números gratuitos **1-800-368-1019, 1-800-537-7697** (TDD)
Por correo postal:	U.S. Dept. of Health and Human Services 200 Independence Avenue, SW Room 509F HHH Building Washington, D.C. 20201

United Healthcare®



La cobertura de planes médicos Individuales y Familiares de UnitedHealthcare es ofrecida por: UnitedHealthcare of Arizona, Inc.; Rocky Mountain Health Maintenance Organization Incorporated en CO; UnitedHealthcare of Florida, Inc.; UnitedHealthcare of Georgia, Inc; UnitedHealthcare of Illinois, Inc.; UnitedHealthcare Insurance Company en AL, IN, KS, LA, MO, NE, NH, NJ, NY, OR, SD, TN y WY; Optimum Choice, Inc. en MD y VA; UnitedHealthcare Community Plan, Inc. en MI; UnitedHealthcare of Midlands, Inc. en ND; UnitedHealthcare of Mississippi, Inc.; UnitedHealthcare of New Mexico, Inc.; UnitedHealthcare of New York, Inc.; UnitedHealthcare of North Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Ohio, Inc.; UnitedHealthcare of Oklahoma, Inc.; UnitedHealthcare of South Carolina, Inc.; UnitedHealthcare of Texas, Inc.; UnitedHealthcare of Oregon, Inc. en WA; UnitedHealthcare of Wisconsin, Inc. y UnitedHealthcare Plan of the River Valley en Iowa. Los servicios administrativos son proporcionados por United HealthCare Services, Inc. o sus compañías afiliadas.

09/26 © 2027 UnitedHealthCare Services, Inc. Todos los derechos reservados. M58661-CO