Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2023

AARP® MedicareRx Saver Plus (PDP)

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

Número gratuito: **1-866-460-8854,** TTY **711**
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

myAARPMedicare.com

Si usted es miembro de un plan patrocinado por un grupo (recibe su cobertura a través de un empleador anterior, sindicato o fideicomiso), llame al número de Servicio al Cliente que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare.

AARP® | Medicare Rx from UnitedHealthcare®

Número de ID del Formulario 00023001, versión 13
Y0066_060822_113745_C SP v268.02

Última actualización: 1 de febrero de 2022

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos? 3
Nota para los miembros actuales: 3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos? 4
¿Qué son los medicamentos genéricos? 4
¿Qué es un medicamento compuesto? 4
Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos 5
Programa Ayuda Adicional 5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? 6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista? 8
¿Cómo puedo obtener una excepción? 8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? 9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar? 10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes 12
Medicamentos cubiertos listados por nombre
(Índice de medicamentos) 13
Medicamentos cubiertos listados por categoría 30
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL) 96

¿Preguntas?

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

Número gratuito: **1-866-460-8854**, TTY **711**
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de febrero de 2022.

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

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

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan”, hacen referencia a AARP MedicareRx Saver Plus (PDP) plan.

Mensaje Importante sobre lo que usted paga por vacunas - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare para obtener más información.

Mensaje Importante sobre lo que usted paga por la insulina - Usted no pagará más de $35 por un suministro de 1 mes de cada producto de insulina de la Parte D cubierto por nuestro plan, incluso si usted no ha pagado su deducible.

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

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

1. **Por nombre**. Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre **(Índice de medicamentos)**” en las páginas 13-29. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por condición médica**. Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 30-95. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las condiciones cardíacas.

¿No puede encontrar su medicamento?

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

Hable con su médico para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas. Luego, revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que está tomando el medicamento que necesita por la menor cantidad de dinero.

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento**. Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 5 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde un copago o coseguro. La siguiente tabla muestra las diferencias entre los niveles.

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

Nivel del medicamento	Incluye
Nivel 1: **Genéricos preferidos**	Medicamentos genéricos de uso común y de menor costo.
Nivel 2: **Genéricos**	Muchos medicamentos genéricos.
Nivel 3: **De marca preferidos**	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos**,** y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
Nivel 4: **Medicamentos no preferidos**	Medicamentos genéricos no preferidos y de marca no preferidos.
Nivel 5: **De especialidad**	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

Programa Ayuda Adicional

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 30. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

Reglas y límites de la cobertura

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

QL = Límites de cantidad
El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por 1 copago o durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

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

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8 o consulte su Evidencia de Cobertura.

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

Otras reglas de cobertura especiales

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

LA = Acceso limitado
Si la Administración de Alimentos y Medicamentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de "acceso limitado". Este tipo de medicamentos puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

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

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

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede pedir

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento, aunque no esté en la Lista de Medicamentos. Si se aprueba, el medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado. Usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido más bajo.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.
- **Excepción de nivel:** Pedir al plan que cubra su medicamento en nuestra lista a un nivel de costo compartido más bajo, si este medicamento no está en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar de su bolsillo por su medicamento.

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

¿Quién puede pedir una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si decidimos reemplazarlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas o menos restricciones. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente lo pasaremos a un nivel de costo compartido diferente o agregaremos nuevas restricciones.

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

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

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

  Si agregamos nuevos medicamentos genéricos o hacemos otros cambios, usted o su profesional que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; usted además puede buscar información en la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

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

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

Es posible que se aplique un costo compartido diario cuando su médico le recete un suministro de menos de un mes completo de ciertos medicamentos y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por la cantidad de días en un suministro de un mes.

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A

Abacavir Sulfate 57
Abacavir Sulfate -Lamivudine 57
Abelcet 44
Abilify Maintena 53
Abiraterone Acetate 46
Acamprosate Calcium 32
Acarbose 59
Accutane 69
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine 31
Acetaminophen -Codeine 31
Acetazolamide 65
Acetazolamide ER 65
Acetic Acid 92
Acetylcysteine 94
Acitretin 69
ActHIB 87
Actemra 84
Actemra ACTPen 84
Actimmune 85
Acyclovir 56
Acyclovir Sodium 56
Adacel 87
Adapalene 69
Adempas 93
Aimovig 45
Ala -Cort 69
Albendazole 51
Albuterol Sulfate 93
Albuterol Sulfate HFA 93
Alclometasone Dipropionate 69
Alcohol Prep Pads.....90
Alecensa 48
Alendronate Sodium 89
Alfuzosin HCl ER 77
Aliskiren Fumarate 65
Allopurinol 44
Alosetron HCl 75
Alprazolam 59
Altavera 78
Alunbrig 48
Alyacen 1/35 78
AmBisome 44
Amabelz 78
Amantadine HCl 52
Amethia 78
Amikacin Sulfate 33
Amiloride HCl 66
Amiodarone HCl 64
Amitriptyline HCl 43
Amlodipine Besylate 64
Amlodipine -Benazepril 65
Ammonium Lactate 69
Amnesteem 69
Amoxapine 43
Amoxicillin 36
Amoxicillin -Potassium Clavulanate 36
Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER 36
Amphetamine -Dextroamphetamine 67
Amphetamine -Dextroamphetamine ER 67
Amphotericin B 44
Ampicillin 36
Ampicillin Sodium 36
Ampicillin -Sulbactam Sodium 36
Anagrelide HCl 62
Anastrozole 48
Androderm 78
Anoro Ellipta 94
Apomorphine HCl 52
Apraclonidine HCl 91
Aprepitant 43
Apri 78
Apriso 88
Aptiom 40
Aptivus 58
Aralast NP 76
Aranelle 78
Aranesp 62
Arcalyst 84
Aripiprazole 53
Aripiprazole ODT 53
Aristada 53
Aristada Initio 53
Armodafinil 95

ArmonAir Digihaler 92
Asenapine Maleate 53
Ashlyna 78
Aspirin -Dipyridamole ER 63
Atazanavir Sulfate 58
Atenolol 64
Atenolol -Chlorthalidone 65
Atomoxetine HCl 67
Atorvastatin Calcium 66
Atovaquone 51
Atovaquone -Proguanil HCl . 51
Atropine Sulfate 90
Atrovent HFA 92
Aubra EQ 78
Auryxia 74
Austedo 68
Aviane 79
Ayvakit 48
Azathioprine 85
Azelaic Acid 69
Azelastine HCl 92
Azithromycin 37
Aztreonam 33

B

BCG Vaccine 87
BIVIGAM 84
BRIVIACT 39
Bacitracin 90
Bacitracin -Polymyxin B 90
Baclofen 55
Balsalazide Disodium 88
Balversa 48
Balziva 79
Baqsimi One Pack 60
Baraclude 55
Belsomra 95
Benazepril HCl 63
Benazepril -Hydrochlorothiazide 65
Benlysta 84
Benznidazole 51
Benzoyl Peroxide -Erythromycin 69
Benztropine Mesylate 52
Berinert 84
Besremi 85
Betaine 76
Betamethasone Dipropionate 70
Betamethasone Dipropionate Aug 70
Betamethasone Valerate 70
Betaxolol HCl 91
Bethanechol Chloride 77
Betimol 91
Bexarotene 51
Bexsero 87
Bicalutamide 46
Bicillin C -R 36
Bicillin C -R 900/300 36
Bicillin L -A 36
Biktarvy 56
Bisoprolol Fumarate 64
Blisovi 24 Fe 79
Blisovi Fe 1.5/30 79
Boostrix 87
Bosulif 48
Braftovi 48
Breo Ellipta 94
Briellyn 79
Brilinta 63
Brimonidine Tartrate 91
Bromocriptine Mesylate 52
Brukinsa 48
Budesonide 92
Budesonide ER 89
Bumetanide 66
Buprenorphine HCl 32
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl 33
Bupropion HCl 42
Bupropion HCl SR 41
Bupropion HCl XL 41
Buspirone HCl 58
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine 31
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..31
Butorphanol Tartrate 31
Bydureon BCise 59

C

Cabergoline 83

Cablivi 63
Cabometyx 48
Calcipotriene 71
Calcitonin Salmon 89
Calcitriol 89
Calcium Acetate 74
Calquence 48
Camila 82
Camrese Lo 79
Candesartan Cilexetil 63
Caplyta 53
Caprelsa 48
Carbamazepine 40
Carbamazepine ER 40
Carbidopa 52
Carbidopa -Levodopa 52
Carbidopa -Levodopa ER 52
Carbidopa -Levodopa ODT ..52
Carbidopa -Levodopa -Entacapone 52
Carglumic Acid 72
Carteolol HCl 91
Cartia XT 64
Carvedilol 64
Cayston 93
Cefaclor 34
Cefadroxil 34
Cefazolin Sodium 35
Cefdinir 35
Cefepime HCl 35
Cefixime 35
Cefotetan Disodium 35
Cefoxitin Sodium 35
Cefpodoxime Proxetil 35
Cefprozil 35
Ceftazidime 35
Ceftriaxone Sodium 35
Cefuroxime Axetil 35
Cefuroxime Sodium 35
Celontin 39
Cephalexin 35
Cetirizine HCl 92
Chemet 74
Chenodal 75
Chlordiazepoxide HCl 59
Chlorhexidine Gluconate 68
Chloroquine Phosphate 51
Chlorpromazine HCl 52
Chlorthalidone 66
Chlorzoxazone 95
Cholbam 76
Cholestyramine 66
Cholestyramine Light 66
Ciclopirox 71
Ciclopirox Olamine 71
Cilostazol 63
Cimduo 57
Cinacalcet HCl 89
Cinryze 84
Ciprofloxacin HCl 90
Ciprofloxacin in D5W 38
Citalopram Hydrobromide 42
Claravis 69
Clarithromycin 37
Clarithromycin ER 37
Clenpiq 75
Climara Pro 79
Clindacin ETZ 71
Clindamycin HCl 33
Clindamycin Palmitate HCl . .33
Clindamycin Phosphate 72
Clindamycin Phosphate in D5W 33
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide 69
Clobazam 40
Clomipramine HCl 43
Clonazepam 59
Clonazepam ODT 59
Clonidine 63
Clonidine HCl 63
Clonidine HCl ER 67
Clopidogrel Bisulfate 63
Clorazepate Dipotassium 59
Clotrimazole 72
Clotrimazole -Betamethasone 71
Clozapine 55

Clozapine ODT 55
Coartem 51
Codeine Sulfate 31
Colchicine 45
Colestipol HCl 66
Colistimethate Sodium 34
Combivent Respimat 94
Cometriq 48
Complera 56
Compro 43
Constulose 74
Copiktra 48
Corlanor 65
Cosentyx 85
Cosentyx Sensoready 85
Cotellic 48
Creon 76
Crinone 82
Cromolyn Sodium 93
Cryselle -28 79
Cyclobenzaprine HCl 95
Cyclophosphamide 46
Cyclosporine 85
Cyclosporine Modified 85
Cyproheptadine HCl 92
Cyred EQ 79
Cystadane 76
Cystagon 76
Cystaran 90

D

Dabigatran Etexilate Mesylate 61
Dalfampridine ER 68
Daliresp 93
Danazol 78
Dantrolene Sodium 55
Dapsone 46
Daptacel 87
Daptomycin 34
Daurismo 48
Deblitane 82
Deferasirox 74
Deferasirox Granules 74
Deferiprone 74
Delstrigo 56
Demeclocycline HCl 38
Descovy 57
Desipramine HCl 43
Desmopressin Acetate 78
Desmopressin Acetate Spray 78
Desogestrel -Ethinyl Estradiol 79
Desonide 70
Desoximetasone 70
Desvenlafaxine Succinate ER 42
Dexamethasone 77
Dexamethasone Sodium Phosphate 91
Dexmethylphenidate HCl 68
Dexmethylphenidate HCl ER 68
Dextrose 72
Dextrose -NaCl 72
Diacomit 40
Diazepam 59
Diazepam Intensol 59
Diazoxide 60
Diclofenac Potassium 30
Diclofenac Sodium 91
Diclofenac Sodium ER 30
Dicloxacillin Sodium 36
Dicyclomine HCl 75
Dificid 37
Digitek 65
Digoxin 65
Dihydroergotamine Mesylate 45
Dilantin 40
Dilantin INFATABS 40
Dilt -XR 65
Diltiazem HCl 65
Diltiazem HCl ER Beads 64
Diltiazem HCl ER Coated Beads 64
Dimethyl Fumarate 68
Dimethyl Fumarate Starter Pack 68
Diphenoxylate -Atropine 75
Diphtheria -Tetanus Toxoids DT 87
Disulfiram 32
Diuril 66
Divalproex Sodium 59

Divalproex Sodium ER 59
Dofetilide 64
Dolishale 79
Donepezil HCl 41
Donepezil HCl ODT 41
Dorzolamide HCl 91
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate 90
Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free 90
Dovato 56
Doxazosin Mesylate 63
Doxepin HCl 70
Doxercalciferol 89
Doxy 100 38
Doxycycline Hyclate 38
Doxycycline Monohydrate 38
Drizalma Sprinkle 68
Dronabinol 43
Drospirenone -Ethinyl Estradiol 79
Droxia 47
Droxidopa 63
Duavee 79
Dulera 94
Duloxetine HCl 68
Dupixent 85

E

Edurant 56
Efavirenz 56
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir 56
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir 57
Egrifta SV 78
Elestrin 79
Eliquis 61
Eliquis Starter Pack 61
Elmiron 77
EluRyng 79
Emcyt 47
Emgality 45
Emoquette 79
Emsam 42
Emtricitabine 57
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate 57
Emtriva 57
Enalapril Maleate 63
Enalapril -Hydrochlorothiazide 65
Endocet 31
Engerix -B 87
Enoxaparin Sodium 61
Enpresse -28 79
Enskyce 79
Entacapone 52
Entecavir 55
Entresto 65
Enulose 74
Envarsus XR 85
Epclusa 56
Epidiolex 39
Epinastine HCl 90
Epinephrine 93
Epitol 40
Epivir HBV 56
Eplerenone 66
Eprontia 39
Ergotamine -Caffeine 45
Erivedge 48
Erleada 46
Erlotinib HCl 48
Errin 82
Ertapenem Sodium 37
Ery 72
Erythrocin Lactobionate 37
Erythromycin 90
Erythromycin Base 37
Erythromycin Ethylsuccinate 37
Esbriet 94
Escitalopram Oxalate 42
Estarylla 79
Estradiol 79
Estradiol Valerate 79
Estradiol -Norethindrone Acetate 79
Estring 79
Ethambutol HCl 46
Ethosuximide 40
Ethynodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol 79
Etonogestrel -Ethinyl Estradiol 79

Etravirine 57
Euthyrox 83
Everolimus 86
Evotaz 58
Exemestane 48
Exkivity 48
Extavia 68
Ezetimibe 66

F

Falmina 79
Famciclovir 56
Famotidine 75
Fanapt 53
Fanapt Titration Pack 53
Farxiga 59
Fasenra 94
Fasenra Pen 94
Febuxostat 45
Felbamate 39
Femynor 79
Fenofibrate 66
Fentanyl 30
Fentanyl Citrate 31
Ferriprox 74
Fetzima 42
Fetzima Titration 42
Finacea 69
Finasteride 77
Fingolimod HCl 68
Fintepla 39
Finzala 79
Firmagon 83
Flac 92
Flebogamma DIF 84
Flecainide Acetate 64
Fluconazole 44
Fluconazole in Sodium Chloride 44
Flucytosine 44
Fludrocortisone Acetate 77
Flunisolide 92
Fluocinolone Acetonide 92
Fluocinonide 70
Fluocinonide Emulsified Base 70
Fluorometholone 91
Fluorouracil 71
Fluoxetine HCl 42
Fluphenazine Decanoate 52
Fluphenazine HCl 53
Flurbiprofen Sodium 91
Fluticasone Propionate 92
Fluticasone -Salmeterol 94
Fluvoxamine Maleate 42
Fondaparinux Sodium 62
Formoterol Fumarate 93
Fosamprenavir Calcium 58
Fosinopril Sodium 63
Fotivda 46
Furosemide 66
Fuzeon 57
Fyavolv 79
Fycompa 39

G

Gabapentin 40
Gammagard S/D Less IgA ...84
Gammaked 84
Gammaplex 84
Gardasil 9 87
Gattex 75
Gauze 90
GaviLyte -C 75
GaviLyte -G 75
Gavreto 49
Gemfibrozil 66
Generlac 74
Gengraf 86
Genotropin 78
Genotropin MiniQuick 78
Gentak 90
Gentamicin Sulfate 90
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride 33
Genvoya 56
Gilenya 68
Gilotrif 49
Glatiramer Acetate 68
Glatopa 68
Glimepiride 59

Glipizide 59
Glipizide ER 59
Glipizide -Metformin HCl 60
Glucagon 60
Glycopyrrolate 75
Glyxambi 60
Granisetron HCl 43
Griseofulvin Microsize 44
Griseofulvin Ultramicrosize ...44
Guanfacine HCl 63
Gvoke HypoPen 2 -Pack 60
Gvoke Kit 60
Gvoke PFS 60

H

Haegarda 84
Hailey 24 Fe 79
Halobetasol Propionate 70
Haloperidol 53
Haloperidol Decanoate 53
Haloperidol Lactate 53
Havrix 87
Heparin Sodium 62
Hetlioz 95
Hetlioz LQ 95
Hiberix 87
Humalog 61
Humalog Junior KwikPen 60
Humalog KwikPen 61
Humalog Mix 50/50 61
Humalog Mix 50/50 KwikPen 61
Humalog Mix 75/25 61
Humalog Mix 75/25 KwikPen 61
Humira 86
Humira Pediatric Crohns Start 86
Humira Pen 86
Humira Pen Crohns Disease Starter 86
Humira Pen Psoriasis Starter 86
Humira Pen -Pediatric UC Start 86
Humulin 70/30 61
Humulin 70/30 KwikPen 61
Humulin N 61
Humulin N KwikPen 61
Humulin R 61
Humulin R U -500 61
Humulin R U -500 KwikPen .61
Hydralazine HCl 67
Hydrochlorothiazide 66
Hydrocodone -Acetaminophen 31
Hydrocodone -Ibuprofen 31
Hydrocortisone 89
Hydrocortisone Butyrate 70
Hydrocortisone Valerate 70
Hydrocortisone -Acetic Acid 92
Hydromorphone HCl 32
Hydromorphone HCl Preservative Free 32
Hydroxychloroquine Sulfate .51
Hydroxyurea 47
Hydroxyzine HCl 59
Hydroxyzine Pamoate 59

I

IDHIFA 47
IPOL 87
Ibandronate Sodium 89
Ibrance 49
Ibu 30
Ibuprofen 30
Iclevia 79
Iclusig 49
Icosapent Ethyl 66
Imatinib Mesylate 49
Imbruvica 49
Imipenem -Cilastatin 37
Imipramine HCl 43
Imipramine Pamoate 43
Imiquimod 71
Imovax Rabies 87
Impavido 51
Incassia 82
Increlex 78
Indapamide 66
Indomethacin 30
Infanrix 87
Inlyta 49
Inqovi 49
Inrebic 49

Insulin jeringas, agujas. 90
Intelence 57
Intralipid 72
Intron A 85
Introvale 79
Invega Hafyera 53
Invega Sustenna 54
Invega Trinza 54
Ipratropium Bromide 92
Ipratropium -Albuterol 94
Irbesartan 63
Irbesartan -Hydrochlorothiazide 65
Iressa 49
Isentress 56
Isentress HD 56
Isibloom 79
Isolyte -P in D5W 72
Isolyte -S pH 7.4 72
Isoniazid 46
Isosorbide Dinitrate 67
Isosorbide Mononitrate 67
Isosorbide Mononitrate ER . .67
Isotretinoin 69
Isturisa 83
Itraconazole 44
Ivermectin 51
Ixiaro 87

J

Jakafi 49
Jantoven 62
Jardiance 60
Jasmiel 79
Jentadueto 60
Jentadueto XR 60
Jinteli 79
Jublia 72
Juleber 79
Juluca 56
Junel 1.5/30 80
Junel 1/20 80
Junel Fe 1.5/30 80
Junel Fe 1/20 80
Junel Fe 24 80
Juxtapid 67
Jynneos 87

K

KCl in Dextrose -NaCl 72
KCl -Lactated Ringers -D5W 72
Kaitlib Fe 80
Kalydeco 93
Kariva 80
Kelnor 1/35 80
Kelnor 1/50 80
Kerendia 65
Ketoconazole 72
Ketorolac Tromethamine 91
Kinrix 87
Kisqali 49
Kisqali Femara 49
Klor -Con 73
Klor -Con 10 73
Klor -Con 8 73
Klor -Con M10 73
Klor -Con M15 73
Klor -Con M20 73
Kombiglyze XR 60
Korlym 78
Koselugo 49
Kurvelo 80
Kynmobi 52

L

LARIN 1.5/30 80
LARIN 1/20 80
LARIN Fe 1.5/30 80
LARIN Fe 1/20 80
Labetalol HCl 64
Lacosamide 41
Lacrisert 90
Lactulose 74
Lamivudine 57
Lamivudine -Zidovudine 57
Lamotrigine 39
Lantus 61
Lantus SoloStar 61
Lapatinib Ditosylate 49
Latanoprost 91
Latuda 54

Layolis Fe 80
Leena 80
Leflunomide 86
Lenalidomide 46
Lenvima 10mg Daily Dose ...49
Lenvima 12mg Daily Dose ...49
Lenvima 14mg Daily Dose ...49
Lenvima 18mg Daily Dose ...49
Lenvima 20mg Daily Dose ...49
Lenvima 24mg Daily Dose ...49
Lenvima 4mg Daily Dose 49
Lenvima 8mg Daily Dose 50
Lessina 80
Letrozole 48
Leucovorin Calcium 51
Leukeran 46
Leuprolide Acetate 83
Levetiracetam 39
Levetiracetam ER 39
Levo -T 83
Levobunolol HCl 91
Levocarnitine 76
Levocetirizine Dihydrochloride 92
Levofloxacin 90
Levofloxacin in D5W 38
Levonest 80
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 80
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol . 80
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day 80
Levora 0.15/30 80
Levothyroxine Sodium 83
Levoxyl 83
Lexiva 58
Lidocaine 32
Lidocaine HCl 32
Lidocaine Viscous 32
Lidocaine -Prilocaine 32
Linezolid 34
Linzess 75
Liothyronine Sodium 83
Lisinopril 63
Lisinopril -Hydrochlorothiazide 65
Lithium Carbonate 59
Lithium Carbonate ER 59
Lokelma 74
Lonhala Magnair 92
Lonsurf 47
Loperamide HCl 75
Lopinavir -Ritonavir 58
Lorazepam 59
Lorazepam Intensol 59
Lorbrena 50
Loryna 80
Losartan Potassium 63
Losartan Potassium -HCTZ ..65
Lovastatin 66
Low -Ogestrel 80
Loxapine Succinate 53
Lumakras 47
Lupron Depot 83
Lutera 80
Lybalvi 54
Lyleq 82
Lynparza 50
Lysodren 83
Lyumjev 61
Lyumjev KwikPen 61
Lyza 82

M

M -M -R II 87
Magnesium Sulfate 73
Malathion 71
Maraviroc 57
Marlissa 80
Marplan 42
Matulane 46
Mavyret 56
Meclizine HCl 43
Medroxyprogesterone Acetate 82
Mefloquine HCl 51
Megestrol Acetate 82
Mekinist 50
Mektovi 50
Meloxicam 30
Memantine HCl 41

Memantine HCl ER 41
Memantine HCl Titration Pak 41
MenQuadfi 87
Menactra 87
Menest 80
Menveo 87
Mercaptopurine 47
Meropenem 37
Mesalamine 89
Mesalamine ER 89
Mesnex 51
Metformin HCl 60
Metformin HCl ER 60
Methadone HCl 30
Methamphetamine HCl 67
Methazolamide 91
Methenamine Hippurate 34
Methimazole 84
Methotrexate Sodium 86
Methylphenidate HCl 68
Methylphenidate HCl ER 68
Methylprednisolone 77
Metoclopramide HCl 43
Metolazone 66
Metoprolol Succinate ER 64
Metoprolol Tartrate 64
Metoprolol -Hydrochlorothiazide 65
Metronidazole 34
Metyrosine 65
Mexiletine HCl 64
Micafungin Sodium 44
Miconazole 3 44
Microgestin 1.5/30 80
Microgestin 1/20 80
Microgestin 24 Fe 80
Microgestin Fe 1.5/30 80
Microgestin Fe 1/20 80
Midodrine HCl 63
Migergot 45
Miglustat 76
Mili 80
Mimvey 80
Minocycline HCl 38
Minoxidil 67
Mirtazapine 42
Mirtazapine ODT 42
Mirvaso 69
Misoprostol 76
Modafinil 95
Molindone HCl 53
Mometasone Furoate 70
Montelukast Sodium 92
Morphine Sulfate 32
Morphine Sulfate ER 31
Motegrity 75
Movantik 75
Moxifloxacin HCl 90
Moxifloxacin HCl in NaCl 38
Mupirocin 72
Myalept 75
Mycophenolate Mofetil 86
Mycophenolate Sodium 86
Myorisan 69
Myrbetriq 77

N

Nafcillin Sodium 36
Naloxone HCl 33
Naltrexone HCl 32
Namzaric 41
Naproxen 30
Naproxen DR 30
Naratriptan HCl 45
Narcan 33
Natacyn 90
Nateglinide 60
Natpara 89
Nayzilam 40
Necon 0.5/35 80
Nefazodone HCl 42
Neomycin Sulfate 33
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin 91
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..90
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone 90
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin 91

Neomycin -Polymyxin -HC 92
Nerlynx 50
Neuac 69
Neulasta 62
Neupro 52
Nevirapine 57
Nevirapine ER 57
Niacin ER 67
Nicotrol 33
Nikki 80
Nilutamide 46
Nimodipine 64
Ninlaro 47
Nitazoxanide 51
Nitisinone 76
Nitro -Bid 67
Nitrofurantoin 34
Nitrofurantoin Macrocrystal ..34
Nitrofurantoin Monohydrate .34
Nitroglycerin 67
Nitrostat 67
Nizatidine 75
Nora -BE 82
Norethindrone 82
Norethindrone Acetate 82
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol 81
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe 81
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe 81
Norgestimate -Ethinyl Estradiol 81
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic 81
Nortrel 0.5/35 81
Nortrel 1/35 81
Nortrel 7/7/7 81
Nortriptyline HCl 43
Norvir 58
Nubeqa 46
Nucala 94
Nuedexta 68
Nuplazid 54
Nurtec ODT 45
Nutrilipid 73
Nyamyc 72
Nylia 1/35 81
Nylia 7/7/7 81
Nymalize 64
Nymyo 81
Nystatin 72
Nystop 72

O

Ocella 81
Octagam 84
Octreotide Acetate 83
Odefsey 57
Odomzo 50
Ofev 94
Ofloxacin 92
Olanzapine 54
Olanzapine ODT 54
Olopatadine HCl 90
Omeprazole 76
Ondansetron HCl 44
Ondansetron ODT 44
Onglyza 60
Onureg 47
Opsumit 93
Orencia 85
Orencia ClickJect 85
Orenitram 94
Orfadin 76
Orgovyx 83
Orkambi 93
Oseltamivir Phosphate 58
Osphena 83
Oxacillin Sodium 37
Oxacillin Sodium in Dextrose 36
Oxandrolone 78
Oxcarbazepine 41
Oxybutynin Chloride 77
Oxybutynin Chloride ER 77
Oxycodone HCl 32
Oxycodone -Acetaminophen 32

P

PEG -3350 -Electrolytes 75
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl 75

Pacerone 64
Paliperidone ER 54
Panretin 51
Pantoprazole Sodium 76
Panzyga 84
Paricalcitol 89
Paromomycin Sulfate 33
Paroxetine HCl 42
Paser 46
Pediarix 87
Pedvax HIB 88
Pegasys 85
Pemazyre 47
Penicillamine 77
Penicillin G Potassium 37
Penicillin G Procaine 37
Penicillin G Sodium 37
Penicillin V Potassium 37
Pentacel 88
Pentamidine Isethionate 51
Pentoxifylline ER 65
Perforomist 93
Periogard 68
Permethrin 71
Perphenazine 43
Perseris 54
Phenelzine Sulfate 42
Phenobarbital 40
Phenytek 41
Phenytoin 41
Phenytoin Sodium Extended 41
Phoslyra 74
Pifeltro 57
Pilocarpine HCl 91
Pimecrolimus 70
Pimozide 53
Pimtrea 81
Pioglitazone HCl 60
Piperacillin -Tazobactam 37
Piqray 50
Pirfenidone 94
Pirmella 1/35 81
Plasma -Lyte 148 73
Plasma -Lyte A 73
Plenamine 73
Podofilox 71
Polymyxin B Sulfate 34
Polymyxin B -Trimethoprim ..91
Pomalyst 46
Portia -28 81
Posaconazole 44
Potassium Chloride 73
Potassium Chloride CR 73
Potassium Chloride ER 73
Potassium Chloride in Dextrose 5% 73
Potassium Chloride in NaCl .73
Potassium Citrate ER 73
Pramipexole Dihydrochloride 52
Pravastatin Sodium 66
Praziquantel 51
Prazosin HCl 63
PreHevbrio 88
Prednicarbate 71
Prednisolone 77
Prednisolone Acetate 91
Prednisolone Sodium Phosphate 91
Prednisone 78
Prednisone Intensol 77
Pregabalin 68
Premarin 81
Premasol 73
Premphase 81
Prempro 81
Prenatal 74
Prevalite 67
Prevymis 55
Prezcobix 58
Prezista 58
Priftin 46
Primaquine Phosphate 51
Primidone 40
Priorix 88
Privigen 84
ProQuad 88
Probenecid 45

Probenecid -Colchicine 45
Prochlorperazine 43
Prochlorperazine Maleate 43
Procrit 62
Procto -Med HC 89
Procto -Pak 89
Proctosol HC 89
Proctozone -HC 89
Prograf 86
Prolastin -C 76
Prolensa 91
Prolia 89
Promacta 63
Promethazine HCl 43
Promethegan 43
Propafenone HCl 64
Propranolol HCl 64
Propranolol HCl ER 64
Propylthiouracil 84
Prosol 73
Protriptyline HCl 43
Pulmicort Flexhaler 92
Pulmozyme 93
Purixan 47
Pyrazinamide 46
Pyridostigmine Bromide 46
Pyridostigmine Bromide ER .45
Pyrimethamine 51
Pyrukynd 63
Pyrukynd Taper Pack 63

Q

Qinlock 46
Quadracel 88
Quetiapine Fumarate 54
Quinapril HCl 64
Quinapril -Hydrochlorothiazide 65
Quinidine Sulfate 64
Quinine Sulfate 51

R

RAVICTI 76
RabAvert 88
Raloxifene HCl 83
Ramipril 64
Ranolazine ER 65
Rasagiline Mesylate 52
Rasuvo 86
Rayaldee 89
Reclipsen 81
Recombivax HB 88
Rectiv 67
Regranex 71
Relenza Diskhaler 58
Relistor 75
Repaglinide 60
Repatha 67
Repatha Pushtronex System 67
Repatha SureClick 67
Restasis MultiDose 90
Restasis Single -Use Vials 90
Retacrit 63
Retevmo 47
Revcovi 76
Revlimid 47
Rexulti 54
Reyataz 58
Ribavirin 56
Ridaura 85
Rifabutin 46
Rifampin 46
Riluzole 68
Rimantadine HCl 58
Risperdal Consta 54
Risperidone 55
Risperidone ODT 55
Ritonavir 58
Rivastigmine 41
Rivastigmine Tartrate 41
Rivelsa 81
Rizatriptan Benzoate 45
Rizatriptan Benzoate ODT 45
Roflumilast 93
Ropinirole HCl 52
Rosuvastatin Calcium 66
RotaTeq 88
Rotarix 88
Roweepra 39
Rozlytrek 50

Rubraca 50
Rufinamide 41
Rukobia 58
Rydapt 50
Rytary 52

S

SPS 74
SSD 71
Sandimmune 86
Santyl 71
Sapropterin Dihydrochloride 76
Savella 68
Savella Titration Pack 68
Scemblix 50
Scopolamine 43
Secuado 55
Selegiline HCl 52
Selenium Sulfide 71
Selzentry 58
Serevent Diskus 93
Sertraline HCl 42
Setlakin 81
Sevelamer Carbonate 74
Sharobel 82
Shingrix 88
Signifor 83
Sildenafil Citrate 94
Silver Sulfadiazine 71
Simbrinza 91
Simvastatin 66
Sirolimus 86
Sirturo 46
Sodium Chloride 74
Sodium Fluoride 74
Sodium Phenylbutyrate 76
Sodium Polystyrene Sulfonate 74
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate . 75
Solifenacin Succinate 77
Soliqua 60
Soltamox 47
Somavert 83
Sorafenib Tosylate 50
Sorine 64
Sotalol HCl 64
Sotalol HCl AF 64
Spiriva HandiHaler 92
Spiriva Respimat 92
Spironolactone 66
Spironolactone -HCTZ 66
Sprintec 28 81
Spritam ODT 39
Sprycel 50
Sronyx 81
Stelara 85
Stiolto Respimat 94
Stivarga 50
Streptomycin Sulfate 33
Stribild 56
Suboxone 33
Sucraid 76
Sucralfate 76
Sulfacetamide Sodium 91
Sulfacetamide -Prednisolone 90
Sulfadiazine 38
Sulfamethoxazole -Trimethoprim 38
Sulfasalazine 89
Sulindac 30
Sumatriptan 45
Sumatriptan Succinate 45
Sunitinib Malate 50
Suprax 35
Suprep Bowel Prep Kit 75
Syeda 81
Sympazan 40
Symtuza 58
Synarel 83
Synjardy 60
Synjardy XR 60
Synribo 47
Synthroid 83

T

TDVAX 88
TOBI Podhaler 93
TPN Electrolytes 74
Tabloid 47

Tabrecta 47
Tacrolimus 86
Tafinlar 50
Tagrisso 50
Talzenna 50
Tamoxifen Citrate 47
Tamsulosin HCl 77
Tarina 24 Fe 81
Tarina Fe 1/20 EQ 81
Tasigna 50
Tazarotene 69
Tazicef 35
Taztia XT 65
Tazverik 47
Teflaro 36
Tegsedi 76
Telmisartan 63
Temazepam 95
Tenivac 88
Tenofovir Disoproxil Fumarate 57
Tepmetko 50
Terazosin HCl 77
Terbinafine HCl 44
Terconazole 44
Testosterone 78
Testosterone Cypionate 78
Testosterone Enanthate 78
Tetrabenazine 68
Tetracycline HCl 38
Thalomid 47
Theophylline ER 93
Thioridazine HCl 53
Thiothixene 53
Tiadylt ER 65
Tiagabine HCl 40
Tibsovo 50
Ticovac 88
Tigecycline 34
Tilia Fe 81
Timolol Maleate 91
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming 91
Tinidazole 34
Tivicay 56
Tivicay PD 56
Tizanidine HCl 55
TobraDex 90
Tobramycin 93
Tobramycin Sulfate 33
Tobramycin -Dexamethasone 90
Topiramate 39
Toremifene Citrate 47
Torsemide 66
Toujeo Max SoloStar 61
Toujeo SoloStar 61
Tradjenta 60
Tramadol HCl 32
Tramadol HCl ER 31
Tramadol -Acetaminophen . .32
Tranexamic Acid 63
Tranylcypromine Sulfate 42
Travasol 74
Trazodone HCl 42
Trecator 46
Trelegy Ellipta 95
Trelstar Mixject 83
Tretinoin 69
Trexall 86
Tri -Estarylla 81
Tri -Legest Fe 82
Tri -Lo -Estarylla 82
Tri -Lo -Sprintec 82
Tri -Mili 82
Tri -Nymyo 82
Tri -Sprintec 82
Tri -VyLibra 82
Tri -VyLibra Lo 82
Triamcinolone Acetonide 71
Triamterene -HCTZ 66
Triderm 71
Trientine HCl 74
Trifluoperazine HCl 53
Trifluridine 91
Trihexyphenidyl HCl 52
Trimethoprim 34
Trimipramine Maleate 43

Trintellix 42
Triumeq 57
Triumeq PD 57
Trivora 82
Trizivir 57
TrophAmine 74
Trulance 75
Trulicity 60
Trumenba 88
Truseltiq 47
Tukysa 47
Turalio 50
Twinrix 88
Tybost 58
Tymlos 89
Typhim Vi 88
Tyvaso DPI Maintenance Kit 94
Tyvaso DPI Titration Kit 94

U

Unithroid 83
Ursodiol 75

V

VAQTA 88
Valacyclovir HCl 56
Valchlor 46
Valganciclovir HCl 55
Valproic Acid 39
Valsartan 63
Valsartan -Hydrochlorothiazide 66
Valtoco 10mg Dose 40
Valtoco 15mg Dose 40
Valtoco 20mg Dose 40
Valtoco 5mg Dose 40
Vancomycin HCl 34
Vandazole 34
Varenicline Tartrate 33
Varivax 88
Vascepa 67
Velivet 82
Velphoro 74
Veltassa 74
Vemlidy 56
Venclexta 50
Venclexta Starting Pack 50
Venlafaxine Besylate ER 42
Venlafaxine HCl 43
Venlafaxine HCl ER 42
Ventolin HFA 93
Verapamil HCl 65
Verapamil HCl ER 65
Versacloz 55
Verzenio 50
Vestura 82
Viberzi 75
Vibramycin 38
Vienva 82
Vigabatrin 40
Vigadrone 40
Viibryd 43
Viibryd Starter Pack 43
Vilazodone HCl 43
Vimpat 41
Viracept 58
Viread 57
Vitrakvi 50
Vivitrol 32
Vizimpro 50
Vonjo 47
Voriconazole 44
Vosevi 56
Votrient 50
Vraylar 55
VyLibra 82
Vyfemla 82
Vyndamax 76
Vyndaqel 77
Vyzulta 91

W

WYMZYA Fe 82
Warfarin Sodium 62
Welireg 50

X

Xalkori 50
Xarelto 62
Xarelto Starter Pack 62
Xatmep 86

Xcopri 39
Xeljanz 85
Xeljanz XR 85
Xermelo 75
Xgeva 89
Xifaxan 34
Xigduo XR 60
Xofluza 58
Xolair 85
Xospata 51
Xpovio 48
Xtampza ER 31
Xtandi 46
Xyrem 95

Y

YF -Vax 88

Z

Zafirlukast 92
Zaleplon 95
Zarxio 63
Zejula 51
Zelboraf 51
Zenatane 69
Zenpep 77
Zerbaxa 36
Zidovudine 57
Ziextenzo 63
Ziprasidone HCl 55
Ziprasidone Mesylate 55
Zirgan 55
Zolinza 48
Zolpidem Tartrate 95
Zonisade 41
Zonisamide 41
Zovia 1/35 82
Zydelig 51
Zykadia 51
Zyprexa Relprevv 55

Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre **(Índice de medicamentos)**” en las páginas 13-29.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador **(B)** o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 96-125.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1% gel para uso externo)	G	3	
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	2	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Naproxen (suspensión oral)	G	4	
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	2	
Sulindac (tableta oral)	G	2	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	4	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	3	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (30mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	5	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	4	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	4	7D; MME; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	4	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	3	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	4	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	4	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	2	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	3	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Disulfiram (tableta oral)	G	4	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	3	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	DL
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	4	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	2	QL
Suboxone (película sublingual)	B	4	QL
Agentes para reversión de opiáceos			
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	3	
Narcan (líquido nasal)	B	3	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	2	
Nicotrol (inhalador para inhalación)	B	4	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
Varenicline Tartrate (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	4	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	4	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	2	
Paromomycin Sulfate (cápsula oral)	G	4	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	4	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	2	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	4	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	4	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Daptomycin (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	4	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	3	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	3	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	2	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	3	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrodantin genérico)	G	3	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	3	
Nitrofurantoin (suspensión oral)	G	5	DL
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	4	
Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Vandazole (gel vaginal)	B	3	
Xifaxan (tableta oral)	B	5	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	2	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefdinir (cápsula oral)	G	3	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefixime (cápsula oral)	G	3	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	4	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefprozil (tableta oral)	G	3	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	2	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	2	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	3	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Suprax (500mg/5ml suspensión oral reconstituida)	B	3	
Suprax (tableta oral masticable)	G	3	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	DL
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Betalactámicos, penicilinas			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	2	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	2	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Bicillin L-A (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	4	
Penicillin G Procaine (suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	2	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	2	
Piperacillin-Tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Azithromycin (tableta oral)	G	2	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	5	DL
Dificid (tableta oral)	B	5	DL
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Quinolonas			
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	G	4	
Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	3	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	4	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	4	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	2	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	4	
Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)	B	4	
Antiepiléticos			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antiepiléticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	4	PA; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	4	PA; QL
Epidiolex (solución oral)	B	5	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	4	
Felbamate (suspensión oral)	G	4	
Felbamate (tableta oral)	G	4	
Fintepla (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	4	QL
Fycompa (tableta oral)	B	4	QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Levetiracetam (solución oral)	G	3	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	4	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	2	
Topiramate (tableta oral)	G	2	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (solución oral)	G	2	
Xcopri (250mg dosis diaria) (100mg y 150mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ethosuximide (cápsula oral)	G	2	
Ethosuximide (solución oral)	G	4	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (suspensión oral)	G	4	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	4	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	5	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	4	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	2	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	2	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Nayzilam (solución nasal)	B	4	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	2	
Phenobarbital (tableta oral)	G	2	
Primidone (tableta oral)	G	2	
Sympazan (película oral)	B	5	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	4	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	4	QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Carbamazepine (200mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Carbamazepine (100mg tableta oral masticable)	G	2	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	G	3	
Dilantin (cápsula oral)	G	3	
Epitol (tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lacosamide (solución oral)	G	4	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	4	QL
Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	G	4	
Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	G	3	
Phenytek (cápsula oral)	G	2	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	3	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	2	
Rufinamide (suspensión oral)	G	4	
Rufinamide (tableta oral)	G	4	
Vimpat (solución oral)	B	4	QL
Vimpat (tableta oral)	B	4	QL
Zonisade (suspensión oral)	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	2	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	3	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	2	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	4	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	4	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	B	3	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Mirtazapine (tableta oral)	G	2	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Inhibidores de la Monoaminooxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	5	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	4	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	4	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	3	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	4	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	2	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	4	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	4	
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	4	
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	4	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	2	
Trintellix (tableta oral)	B	4	QL
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Viibryd (tableta oral)	B	4	QL
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	4	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	4	QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	
Amoxapine (tableta oral)	G	3	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	4	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	2	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	2	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	4	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	4	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	2	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	4	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	4	
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	4	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	2	
Perphenazine (tableta oral)	G	4	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	2	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	4	
Promethazine HCl (jarabe oral)	G	3	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	4	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	4	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	4	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	4	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	4	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	3	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	4	B/D,PA

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	2	B/D,PA
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	2	B/D,PA
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	2	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	2	
Flucytosine (cápsula oral)	G	5	DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	4	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	4	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	4	
Itraconazole (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Itraconazole (solución oral)	G	5	PA; DL
Ketoconazole (tableta oral)	G	2	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	3	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	2	
Nystatin (tableta oral)	G	2	
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	5	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	2	
Terconazole (crema vaginal)	G	3	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	3	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Voriconazole (tableta oral)	G	4	QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	3	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	3	QL
Febuxostat (tableta oral)	G	3	ST
Probenecid (tableta oral)	G	3	
Probenecid-Colchicine (tableta oral)	G	3	
Antimigrañosos			
Casos agudos			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	3	QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	4	PA; QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	2	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	2	QL
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	5	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	3	
Migergot (supositorio rectal)	G	4	
Profilácticos			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Timolol Maleate (tableta oral)	G	3	
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	3	
Rifabutin (cápsula oral)	G	4	
Antituberculosos			
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	3	
Isoniazid (jarabe oral)	G	4	
Isoniazid (tableta oral)	G	2	
Paser (4g paquete oral)	G	4	
Priftin (tableta oral)	B	4	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	4	
Rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	3	
Sirturo (tableta oral)	B	5	PA; DL
Trecator (tableta oral)	B	4	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	3	B/D,PA
Leukeran (tableta oral)	B	5	DL
Matulane (cápsula oral)	B	5	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	5	PA; DL; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (tableta oral)	G	4	PA; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	2	
Erleada (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	5	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Fotivda (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Lenalidomide (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Revlimid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Emcyt (cápsula oral)	B	4	
Soltamox (solución oral)	B	4	
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	2	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	5	DL
Antimetabólicos			
Droxia (cápsula oral)	B	3	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	2	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	3	
Onureg (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	5	PA; DL
Tabloid (tableta oral)	B	4	PA
Antineoplásicos, otros			
IDHIFA (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Tazverik (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Truseltiq (100mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Truseltiq (125mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Truseltiq (50mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Truseltiq (75mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	2	
Exemestane (tableta oral)	G	4	
Letrozole (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Calquence (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	5	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	5	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	5	PA; DL
Exkivity (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gavreto (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	5	PA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	5	PA; DL; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Iressa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Mekinist (tableta oral)	B	5	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	5	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL
Sprycel (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Turalio (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	3	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Votrient (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	5	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xospata (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Zejula (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	5	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	5	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	5	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	5	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	4	
Mesnex (tableta oral)	B	4	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	4	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	4	
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	5	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	3	
Benznidazole (tableta oral)	B	4	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	4	QL
Coartem (tableta oral)	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	2	QL
Impavido (cápsula oral)	B	5	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	2	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	4	
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	4	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	4	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	4	PA
Antiparkinsonianos			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	2	
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	2	
Amantadine HCl (solución oral)	G	2	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	4	
Entacapone (tableta oral)	G	4	
Agonistas dopaminérgicos			
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	5	PA; DL; QL
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	4	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	4	
Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)	B	5	PA; DL; QL
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	4	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	4	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	ST
Inhibidores de la Monoaminooxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	4	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	3	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	3	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	4	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	4	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	4	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	4	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	4	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	4	
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	G	2	
Haloperidol (tableta oral)	G	2	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	3	
Molindone HCl (tableta oral)	G	4	
Pimozide (tableta oral)	G	3	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	3	
Thiothixene (cápsula oral)	G	3	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	3	
2.ª generación/atípicos			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aripiprazole (solución oral)	G	4	QL
Aripiprazole (tableta oral)	G	4	QL
Aripiprazole ODT (tableta oral dispersable)	G	4	QL
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	4	QL
Caplyta (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	4	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	DL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	DL
Latuda (tableta oral)	B	5	DL; QL
Lybalvi (tableta oral)	B	5	ST; DL; QL
Nuplazid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	2	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	2	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	DL
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata, 300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Rexulti (tableta oral)	B	4	QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	5	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	4	
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	2	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	4	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	5	ST; DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	4	ST; QL
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	ST; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	2	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	DL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	3	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Versacloz (suspensión oral)	B	5	DL
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (tableta oral)	G	2	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	4	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	2	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Prevymis (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	3	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	4	
Antihepatitis B (HBV)			
Baraclude (solución oral)	B	5	DL
Entecavir (tableta oral)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Epivir HBV (solución oral)	B	4	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	3	
Vemlidy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Epclusa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Mavyret (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	3	
Vosevi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (cápsula oral)	G	2	
Acyclovir (suspensión oral)	G	4	
Acyclovir (tableta oral)	G	2	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	3	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	5	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress HD (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress (paquete oral)	B	4	QL
Isentress (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	4	QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	3	QL
Juluca (tableta oral)	B	5	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	4	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	5	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	5	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	4	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	4	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	5	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	4	QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	4	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	4	QL
Cimduo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	4	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100-150mg tableta oral, 133-200mg tableta oral, 167-250mg tableta oral)	G	5	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200-300mg tableta oral)	G	4	QL
Emtriva (solución oral)	B	4	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	3	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	4	QL
Odefsey (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
Triumeq (tableta oral)	B	5	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	5	DL; QL
Trizivir (tableta oral)	B	5	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	5	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	3	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
Antirretrovirales, otros			
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	5	DL; QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	5	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	5	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	3	QL
Selzentry (75mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	4	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	4	QL
Evotaz (tableta oral)	B	5	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	5	DL; QL
Lexiva (suspensión oral)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	4	QL
Norvir (paquete oral)	B	4	QL
Norvir (solución oral)	B	4	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	5	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Symtuza (tableta oral)	B	5	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	3	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	3	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	4	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	2	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	3	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	3	
Benzodiacepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	2	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	2	QL
Bipolares			
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	2	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	2	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
Farxiga (tableta oral)	B	3	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	3	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	3	QL
Jardiance (tableta oral)	B	3	QL
Jentadueto (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Kombiglyze XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Nateglinide (tableta oral)	G	2	QL
Onglyza (tableta oral)	B	3	QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	2	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	2	QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	3	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	3	
Diazoxide (suspensión oral)	G	4	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	3	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	3	
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Insulina			
Humalog (solución para inyección)	B	3	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 50/50 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin R (solución para inyección)	B	3	
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	3	
Lyumjev (solución para inyección)	B	3	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	4	QL
Eliquis (tableta oral)	B	3	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	3	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	4	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	4	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	2	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	2	
Xarelto (tableta oral)	B	3	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	3	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)	B	4	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Promacta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pyrukynd (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	4	PA
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	DL
Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	3	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	QL
Brilinta (tableta oral)	B	4	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	5	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	2	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	2	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	4	
Droxidopa (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	3	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	2	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	3	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	2	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	3	QL
Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	2	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	2	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinapril HCl (tableta oral)	G	2	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	2	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	2	
Dofetilide (cápsula oral)	G	3	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	2	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	3	
Pacerone (200mg tableta oral)	G	2	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Sorine (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl AF (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	2	
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Atenolol (tableta oral)	G	2	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	2	
Carvedilol (tableta oral)	G	2	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	2	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	2	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	2	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Nimodipine (cápsula oral)	G	4	
Nymalize (solución oral)	B	5	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadylt ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Acetazolamide (tableta oral)	G	3	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	2	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	2	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	3	QL
Corlanor (solución oral)	B	4	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	4	PA; QL
Digitek (250mcg tableta oral)	G	2	
Digoxin (solución oral)	G	4	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	2	
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Entresto (tableta oral)	B	3	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Kerendia (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	5	DL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	2	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	4	
Bumetanide (tableta oral)	G	2	
Furosemide (solución para inyección)	G	4	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	2	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	2	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	2	
Eplerenone (tableta oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	2	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	2	
Diuril (suspensión oral)	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	2	
Metolazone (tableta oral)	G	3	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico			
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	2	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	2	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	2	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	2	QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	3	
Cholestyramine (paquete oral)	G	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	4	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	3	
Ezetimibe (tableta oral)	G	3	QL
Icosapent Ethyl (cápsula oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Juxtapid (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (1000mg tableta oral de liberación prolongada, 500mg tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Prevalite (paquete oral)	G	3	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	4	
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	2	
Minoxidil (tableta oral)	G	2	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	G	4	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	3	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	2	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	4	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	3	
Rectiv (ungüento rectal)	B	4	QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	3	QL
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	4	PA; QL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	PA

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	3	QL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	3	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Austedo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Riluzole (tableta oral)	G	3	
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	4	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	2	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	3	QL
Pregabalin (solución oral)	G	3	QL
Savella (tableta oral)	B	3	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	3	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	5	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	5	DL; QL
Extavia (kit para inyección subcutánea)	B	5	DL; QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	5	DL; QL
Gilenya (0.5mg cápsula oral)	B	5	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	2	
Periogard (solución bucal)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	4	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	3	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Accutane (cápsula oral)	G	4	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	4	
Adapalene (crema para uso externo)	G	4	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	3	
Amnesteem (cápsula oral)	G	4	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	4	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	3	
Claravis (cápsula oral)	G	4	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	4	
Finacea (espuma para uso externo)	B	4	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	4	PA
Mirvaso (gel para uso externo)	B	4	
Myorisan (cápsula oral)	G	4	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	4	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin (crema para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	4	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	4	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	4	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	4	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	4	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	3	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	4	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	4	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	2	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	4	ST; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednicarbate (ungüento para uso externo)	G	4	
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	2	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	4	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Triderm (crema para uso externo)	G	2	
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	4	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	3	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	B	4	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	2	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	4	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	4	PA; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	4	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	3	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	4	QL
Podofilox (solución para uso externo)	G	3	
Regranex (gel para uso externo)	B	5	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	4	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	3	
SSD (crema para uso externo)	B	3	
Pediculicidas/escabicidas			
Malathion (loción para uso externo)	G	4	
Permethrin (crema para uso externo)	G	3	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	3	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	3	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	2	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Ery (apósito para uso externo)	G	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	4	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	3	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	3	
Jublia (solución para uso externo)	B	4	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	2	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	2	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	2	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	2	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	2	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	5	DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Dextrose-NaCl (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa)	B	4	
Dextrose-NaCl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	4	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	B	4	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	B	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	2	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con (paquete oral)	G	3	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	B	2	
Magnesium Sulfate (50% solución para inyección)	B	4	
Magnesium Sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)	G	4	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Potassium Chloride in NaCl (20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	3	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	3	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
Sodium Chloride (5% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	B	3	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	2	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	4	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	4	
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	4	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	3	PA
Deferiprone (tableta oral)	G	5	PA; DL
Ferriprox (solución oral)	B	5	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato			
Auryxia (tableta oral)	B	4	PA
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	2	
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	2	
Phoslyra (solución oral)	B	3	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	4	
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	4	
Velphoro (tableta oral masticable)	B	4	
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	4	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	3	
SPS (suspensión oral)	G	3	
Veltassa (paquete oral)	B	4	QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	3	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Constulose (solución oral)	G	2	
Enulose (solución oral)	G	2	
Generlac (solución oral)	G	2	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Linzess (cápsula oral)	B	3	QL
Motegrity (tableta oral)	B	4	QL
Movantik (tableta oral)	B	3	QL
Relistor (tableta oral)	B	4	PA; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Trulance (tableta oral)	B	4	QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	5	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	3	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	3	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	2	
Viberzi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xermelo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	2	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	4	PA
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	G	5	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	3	
Gattex (kit para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	2	
Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	B	3	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	2	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	2	
Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)	B	3	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	3	
Ursodiol (tableta oral)	G	4	
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	2	
Nizatidine (cápsula oral)	G	3	
Protectores			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Misoprostol (tableta oral)	G	3	
Sucralfate (suspensión oral)	G	4	
Sucralfate (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de la bomba de protones			
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	5	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	3	
Cystadane (polvo oral)	B	5	DL
Cystagon (cápsula oral)	B	4	
Levocarnitine (1g/10ml solución oral)	G	3	
Levocarnitine (330mg tableta oral)	B	3	
Miglustat (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	5	DL
Orfadin (20mg cápsula oral)	B	5	DL
Orfadin (suspensión oral)	B	5	DL
Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
RAVICTI (líquido oral)	B	5	DL; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	5	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	5	DL
Sucraid (solución oral)	B	5	DL
Tegsedi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Vyndaqel (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	3	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Oxybutynin Chloride (jarabe oral)	G	2	
Oxybutynin Chloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	3	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	2	
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
Elmiron (cápsula oral)	B	4	
Penicillamine (tableta oral)	G	5	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Dexamethasone (solución oral)	G	2	
Dexamethasone (tableta oral)	G	2	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	2	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	2	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	2	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	2	
Prednisolone (solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	2	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	2	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	2	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	4	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Genotropin MiniQuick (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Korlym (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Esteroides anabólicos			
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	3	PA; QL
Andrógenos			
Androderm (parche transdérmico 24 horas)	B	3	QL
Danazol (cápsula oral)	G	4	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	4	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	4	
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	4	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	4	
Amabelz (tableta oral)	G	3	
Amethia (tableta oral)	G	4	
Apri (tableta oral)	G	4	
Aranelle (tableta oral)	G	4	
Ashlyna (tableta oral)	G	4	
Aubra EQ (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aviane (tableta oral)	G	4	
Balziva (tableta oral)	G	4	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Briellyn (tableta oral)	G	4	
Camrese Lo (tableta oral)	G	4	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	4	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	4	
Cyred EQ (tableta oral)	G	4	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Dolishale (tableta oral)	G	4	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Duavee (tableta oral)	B	4	
Elestrin (gel transdérmico)	B	4	
EluRyng (anillo vaginal)	G	4	
Emoquette (0.15-30mg-mcg tableta oral)	G	4	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	4	
Enskyce (tableta oral)	G	4	
Estarylla (tableta oral)	G	4	
Estradiol (tableta oral)	G	2	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	4	
Estradiol-Norethindrone Acetate (tableta oral)	G	3	
Estring (anillo vaginal)	B	4	
Ethynodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	4	
Falmina (tableta oral)	G	4	
Femynor (tableta oral)	G	4	
Finzala (tableta oral masticable)	G	4	
Fyavolv (tableta oral)	G	3	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Iclevia (tableta oral)	G	4	
Introvale (tableta oral)	G	4	
Isibloom (tableta oral)	G	4	
Jasmiel (tableta oral)	G	4	
Jinteli (tableta oral)	G	3	
Juleber (tableta oral)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	4	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Kariva (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	4	
Kurvelo (tableta oral)	G	4	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	B	4	
Leena (tableta oral)	G	4	
Lessina (tableta oral)	G	4	
Levonest (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	4	
Loryna (tableta oral)	G	4	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	4	
Lutera (tableta oral)	G	4	
Marlissa (tableta oral)	G	4	
Menest (0.3mg tableta oral, 0.625mg tableta oral, 1.25mg tableta oral)	G	3	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	4	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Mili (tableta oral)	G	4	
Mimvey (tableta oral)	G	3	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nikki (tableta oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)	G	4	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	4	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	4	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nymyo (tableta oral)	G	4	
Ocella (tableta oral)	G	4	
Pimtrea (tableta oral)	G	4	
Pirmella 1/35 (tableta oral)	G	4	
Portia-28 (tableta oral)	G	4	
Premarin (tableta oral)	B	4	QL
Premarin (crema vaginal)	B	3	
Premphase (tableta oral)	B	4	QL
Prempro (tableta oral)	B	4	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	4	
Rivelsa (tableta oral)	G	4	
Setlakin (tableta oral)	G	4	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	4	
Sronyx (tableta oral)	G	4	
Syeda (tableta oral)	G	4	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	4	
Tilia Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	4	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Tri-Mili (tableta oral)	G	4	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	4	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Trivora (28) (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	4	
Velivet (tableta oral)	G	4	
Vestura (tableta oral)	G	4	
Vienva (tableta oral)	G	4	
Vyfemla (tableta oral)	G	4	
VyLibra (tableta oral)	G	4	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	4	
Crinone (gel vaginal)	B	4	PA
Deblitane (tableta oral)	G	4	
Errin (tableta oral)	G	4	
Incassia (tableta oral)	G	4	
Lyleq (tableta oral)	G	4	
Lyza (tableta oral)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	3	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	4	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	
Nora-BE (tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	2	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	4	
Sharobel (tableta oral)	G	4	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Osphena (tableta oral)	B	3	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Euthyrox (tableta oral)	B	3	
Levo-T (tableta oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	3	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	2	
Synthroid (tableta oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	B	3	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Isturisa (tableta oral)	B	5	PA; DL
Lysodren (tableta oral)	B	5	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Cabergoline (tableta oral)	G	3	
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Leuprolide Acetate (kit para inyección)	G	4	PA
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	4	PA
Orgovyx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	5	DL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	2	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	2	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinert (kit para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	5	DL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Intron A (10000000 unidades solución reconstituida para inyección, 50000000 unidades solución reconstituida para inyección)	B	5	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Inmunosupresores			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	4	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	B/D,PA

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	5	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	4	B/D,PA
Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Humira Pen (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Humira Pen Crohns Disease Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Humira (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Leflunomide (tableta oral)	G	3	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	2	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	5	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	B/D,PA
Prograf (paquete oral)	B	4	B/D,PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Sandimmune (solución oral)	B	4	B/D,PA
Sirolimus (solución oral)	G	5	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	4	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	G	4	
Xatmep (solución oral)	B	4	PA
Vacunas			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
IPOL (inyección)	B	3	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
RotaTeq (solución oral)	B	3	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	3	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	4	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	4	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	5	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Hydrocortisone (Perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	3	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	2	
Procto-Pak (crema para uso externo)	G	2	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	2	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	2	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	4	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	2	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	2	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	3	QL
Natpara (cartucho para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	5	DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alcohol Prep Pads	G	3	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	G	3	
Insulin jeringas, agujas	G	3	
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	3	
Cystaran (solución oftálmica)	B	5	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	2	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	4	
Lacrisert (inserto oftálmico)	B	4	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	4	
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	3	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	3	QL
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	2	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	3	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	3	
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	2	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Olopatadine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	2	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	2	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Gentak (ungüento oftálmico)	G	2	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	2	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	3	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	4	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	4	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	2	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	3	
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	3	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	3	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	2	
Prolensa (solución oftálmica)	B	4	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	3	
Betimol (solución oftálmica)	B	4	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	3	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	2	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	2	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	2	
Methazolamide (tableta oral)	G	4	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	2	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	4	

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	2	
Flac (aceite ótico)	G	4	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	4	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	3	
Ofloxacin (solución ótica)	G	3	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)	G	3	
Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	G	2	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	3	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
ArmonAir Digihaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	4	QL
Budesonide (0.25mg/2ml suspensión para inhalación, 0.5mg/2ml suspensión para inhalación)	G	4	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	3	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	2	
Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	2	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	3	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	4	
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Lonhala Magnair (solución para inhalación)	B	5	DL; QL
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	3	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	2	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	5	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	5	B/D,PA; DL; QL
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	B	5	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	5	B/D,PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Daliresp (tableta oral)	B	4	PA; QL
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	4	PA; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	5	PA; DL
Opsumit (tableta oral)	B	5	PA; DL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	PA

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	5	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	3	PA; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (polvo para inhalación)	B	5	PA; DL; QL
Tyvaso DPI Titration Kit (polvo para inhalación)	B	5	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Esbriet (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Esbriet (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ofev (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	4	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	G	3	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	3	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	3	QL
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	5	PA; DL; QL
Hetlioz (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	2	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	4	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	3	PA; QL
Xyrem (solución oral)	B	5	PA; DL; QL

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

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por día
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Alecensa (cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Alunbrig (30mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Androderm (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2ml por día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Aptivus (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
ArmonAir Digihaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por día
Austedo (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Ayvakit (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Balversa (3mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Balversa (4mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Balversa (5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
Belsomra (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Biktarvy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosulif (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	**B**	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Brukinsa (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
Cablivi (kit para inyección)	**B**	Máximo de 1 kit por día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Cabometyx (40mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
Calquence (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Calquence (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Caplyta (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cimduo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 60mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Codeine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	**B**	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
Complera (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Copiktra (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Corlanor (solución oral)	**B**	Máximo de 15ml por día
Corlanor (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Daliresp (250mcg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Daliresp (500mcg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Daurismo (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Delstrigo (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Descovy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Diacomit (250mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 12 cápsulas por día
Diacomit (500mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Diacomit (250mg paquete oral)	**B**	Máximo de 12 paquetes por día
Diacomit (500mg paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dovato (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con micrógránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con micrógránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con micrógránulos dispersables de liberación retardada)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con micrógránulos dispersables de liberación retardada)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
Edurant (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Eliquis (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Emtriva (solución oral)	**B**	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Engerix-B (suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
Entresto (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (paquete oral)	**B**	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
Erleada (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Esbriet (cápsula oral)	**B**	Máximo de 9 cápsulas por día
Esbriet (267mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Esbriet (801mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Evotaz (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Exkivity (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Extavia (kit para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Farxiga (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
Finacea (espuma para uso externo)	**B**	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
Fintepla (solución oral)	**B**	Máximo de 12ml por día
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	G	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Fotivda (cápsula oral)	**B**	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 ampolletas por día
Fycompa (suspensión oral)	**B**	Máximo de 24ml por día
Fycompa (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gavreto (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Genvoya (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Gilenya (0.5mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glyxambi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Hetlioz LQ (suspensión oral)	**B**	Máximo de 158ml cada 30 días
Hetlioz (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Humira Pen (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
Humira Pen (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit (2 plumas) cada 28 días
Humira Pen Psoriasis Starter (80mg/0.8ml y 40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits por año
Humira (10mg/0.1ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
Humira (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Ibrance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Iclusig (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
IDHIFA (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Imbruvica (suspensión oral)	**B**	Máximo de 8ml por día
Imbruvica (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 gramos cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Inlyta (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Inqovi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Intelence (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Iressa (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress HD (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (paquete oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por día
Isentress (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (tableta oral masticable)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Jakafi (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Jardiance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jentadueto (tableta oral de liberación inmediata)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Jentadueto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Jentadueto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Juluca (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kalydeco (paquete oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por día
Kalydeco (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Kerendia (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Kombiglyze XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Kombiglyze XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Korlym (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Koselugo (10mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Koselugo (25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)	**B**	Máximo de 5 películas por día
Lacosamide (solución oral)	G	Máximo de 40ml por día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Latuda (80mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lexiva (suspensión oral)	**B**	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Linzess (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lokelma (paquete oral)	**B**	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
Lonhala Magnair (solución para inhalación)	**B**	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Lorbrena (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Lorbrena (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lumakras (tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
Lybalvi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Lynparza (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mavyret (paquete oral)	**B**	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Menactra (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	**B**	Máximo de 50ml por día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Motegrity (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Movantik (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Nayzilam (solución nasal)	**B**	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
Nerlynx (tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ninlaro (cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
Norvir (paquete oral)	**B**	Máximo de 12 paquetes por día
Norvir (solución oral)	**B**	Máximo de 16ml por día
Nubeqa (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3ml cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 0.4ml cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
Nuedexta (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Nuplazid (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Nuplazid (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	**B**	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Ofev (cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Onglyza (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Onureg (tableta oral)	**B**	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
Orgovyx (tableta oral)	**B**	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	**B**	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día
Osphena (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pemazyre (tableta oral)	**B**	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	**B**	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Pifeltro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pomalyst (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Premarin (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Premphase (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prempro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prevymis (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prezcobix (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Prezista (suspensión oral)	**B**	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Prezista (600mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Prezista (75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Prezista (800mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
Promacta (paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 2 inhaladores cada 30 días
Pulmozyme (solución para inhalación)	**B**	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) cada 7 días
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
RAVICTI (líquido oral)	**B**	Máximo de 17.5ml por día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Rectiv (ungüento rectal)	**B**	Máximo de 30 gramos cada 30 días
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
Relistor (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	**B**	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	**B**	Máximo de 2 ampolletas por día
Retevmo (40mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Retevmo (80mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Revlimid (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Rexulti (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Reyataz (paquete oral)	**B**	Máximo de 6 paquetes por día
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RotaTeq (solución oral)	**B**	1 dosis de vacuna (2ml) por día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 5 cápsulas por día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Rubraca (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Rydapt (cápsula oral)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Scemblix (20mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Scemblix (40mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	**B**	Máximo de 1 parche por día
Selzentry (solución oral)	**B**	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
Selzentry (25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Selzentry (75mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1 ampolleta por día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Sprycel (80mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Stelara (solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	**B**	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Stribild (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Suboxone (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)	**B**	Máximo de 2 películas por día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	**B**	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Sympazan (película oral)	**B**	Máximo de 2 películas por día
Symtuza (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Synjardy XR (12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Tabrecta (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Tagrisso (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Talzenna (0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Tasigna (150mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 5 cápsulas por día
Tasigna (200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Tasigna (50mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 14 cápsulas por día
Tazverik (tableta oral)	**B**	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tepmetko (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Tibsovo (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tivicay (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	**B**	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tradjenta (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	**B**	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trientine HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Trintellix (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Triumeq (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Trizivir (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Trulance (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Truseltiq (100mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Truseltiq (125mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Truseltiq (50mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 cápsulas por día
Truseltiq (75mg dosis diaria) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 3 cápsulas por día
Tukysa (150mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Tybost (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	**B**	Máximo de 1.56ml cada 30 días
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Typhim Vi (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	**B**	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tyvaso DPI Maintenance Kit (112 x 32mcg y 112 x 48mcg polvo para inhalación)	**B**	Máximo de 1 kit (224 cartuchos) cada 28 días
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)	**B**	Máximo de 1 kit (112 cartuchos) cada 28 días
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 84 x 32mcg polvo para inhalación)	**B**	Máximo de 2 kits (392 cartuchos) por año
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)	**B**	Máximo de 2 kits (504 cartuchos) por año
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valchlor (gel para uso externo)	**B**	Máximo de 60 gramos cada 30 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	**B**	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular, 25 unidades/0.5ml 0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular, 50 unidades/ml 1ml suspensión para inyección intramuscular)	**B**	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	**B**	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Veltassa (paquete oral)	**B**	Máximo de 1 paquete por día
Vemlidy (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta (100mg tableta oral)	**B**	Máximo de 6 tabletas por día
Venclexta (10mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Venclexta (50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Verzenio (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Viberzi (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Viibryd (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Viibryd Starter Pack (kit oral)	**B**	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Vimpat (solución oral)	**B**	Máximo de 40ml por día
Vimpat (tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Viracept (250mg tableta oral)	**B**	Máximo de 10 tabletas por día
Viracept (625mg tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Viread (polvo oral)	**B**	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 6 cápsulas por día
Vitrakvi (solución oral)	**B**	Máximo de 20ml por día
Vizimpro (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Vonjo (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Vosevi (tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Votrient (tableta oral)	**B**	Máximo de 4 tabletas por día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
Vyndamax (cápsula oral)	**B**	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndaqel (cápsula oral)	**B**	Máximo de 4 cápsulas por día
Welireg (tableta oral)	**B**	Máximo de 3 tabletas por día
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 2 paquetes por año
Xcopri (250mg dosis diaria) (100mg y 150mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	**B**	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	**B**	Máximo de 1 tableta por día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	**B**	Máximo de 2 tabletas por día

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

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

Información necesaria

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

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

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

UnitedHealthcare Insurance Company paga regalías a AARP por el uso de su propiedad intelectual. Las regalías se utilizan para propósitos generales de AARP. AARP y sus compañías afiliadas no son compañías de seguros.

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

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

Número gratuito: **1-866-460-8854,** TTY **711**
las 24 horas del día, los 7 días de la semana

myAARPMedicare.com

Si usted es miembro de un plan patrocinado por un grupo (recibe su cobertura a través de un empleador anterior, sindicato o fideicomiso), llame al número de Servicio al Cliente que se encuentra en su tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare.