



Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)

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



Número gratuito: **1-800-514-4911**, TTY **711**

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



myuhc.com/CommunityPlan

United
Healthcare

Número de ID del Formulario 00023003, versión 10
H3113_062422_103113_C SP v1.02

Última actualización: 1 de febrero de 2023

UnitedHealthcare Dual Complete® ONE (HMO D-SNP)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario) 2023

Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como Lista de Medicamentos). Le indica los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que están cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE. La Lista de Medicamentos también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

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

Nuestra información de contacto, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de Medicamentos, aparece en la portada y la contraportada.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?.....	7
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Dual Complete ONE cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	8
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	8
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Dual Complete ONE y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?.....	9

Esta sección continúa en la página siguiente.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?.....	10
B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	11
B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta (OTC)?.....	11
B15. ¿UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?.....	12
B16. ¿Puedo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo?.....	12
B17. ¿Cuál es mi copago?.....	12
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	14
C1. Lista de Medicamentos por Tipo de Medicamento.....	14
C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL).....	106
C3. Lista de Medicamentos Sin Receta (OTC) de Medicaid.....	144
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	174

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

A. Exenciones de Responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en UnitedHealthcare Dual Complete ONE.

- ❖ Los miembros deben usar proveedores, farmacias y proveedores de Equipo Médico Duradero (Durable Medical Equipment, DME) de la red del plan; además deben seguir las reglas sobre el uso de referencias. Los miembros serán inscritos en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare del plan, y se cancelará automáticamente su inscripción en cualquier otra cobertura de Medicare Advantage o de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare.
- ❖ La Lista de Medicamentos (Formulario) puede cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.
- ❖ Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* más actualizada de UnitedHealthcare Dual Complete ONE en Internet en **myuhc.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.
- ❖ Esta información está disponible sin costo en otros idiomas. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.
- ❖ This information is available for free in other languages. Call Customer Service toll-free at **1-800-514-4911**, TTY **711**, 8am-8pm: 7 Days Oct-Mar; M-F Apr-Sept.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente al número gratuito **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.
- ❖ Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir los materiales del plan en español, en letra grande, braille o en audio a partir de ahora.
- ❖ UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre respuestas a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las preguntas frecuentes (frequently asked questions, FAQ) para saber más, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (También llamada “Lista de Medicamentos”.)

Los medicamentos de la Lista de Medicamentos que comienza en la página 14 son los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE. Estos medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- ☐ UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la Lista de Medicamentos si:
 - Su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud, **y**
 - Usted surte la receta en una farmacia de la red de UnitedHealthcare Dual Complete ONE.
- ☐ Es posible que UnitedHealthcare Dual Complete ONE tenga pasos adicionales para acceder a ciertos medicamentos. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web **myuhc.com/CommunityPlan**, o llamar a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre.

B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?

Si, y UnitedHealthcare Dual Complete ONE debe seguir las reglas de Medicare y Medicaid al hacer cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la Lista de Medicamentos durante el año.

También podemos cambiar las reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- ☐ Decidir exigir o no exigir preautorización para un medicamento. (Preautorización es el permiso de UnitedHealthcare Dual Complete ONE para que usted pueda obtener un medicamento.)
- ☐ Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- ☐ Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si usted está tomando un medicamento que estaba cubierto al **principio** del año, generalmente no quitaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- ☐ Aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que tenga la misma eficacia que un medicamento de la Lista de Medicamentos actual **o**
- ☐ Nos enteremos de que un medicamento no es seguro **o**
- ☐ Se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 tienen más información sobre lo que ocurre cuando cambia la Lista de Medicamentos.

- ☐ Usted siempre puede consultar la Lista de Medicamentos actual de UnitedHealthcare Dual Complete ONE en Internet en **myuhc.com/CommunityPlan**.
- ☐ También puede llamar a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre, para consultar la Lista de Medicamentos actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?

Algunos cambios en la Lista de Medicamentos sucederán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- ☐ **Aparece un nuevo medicamento genérico.** A veces, aparece un nuevo medicamento genérico en el mercado que tiene la misma eficacia que un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos actual. En esos casos, es posible que quitemos el medicamento de marca y agreguemos el nuevo medicamento genérico. Cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, también podríamos decidir mantener el medicamento de marca de la lista, pero cambiar sus reglas o límites de cobertura.
 - ☐ Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
 - ☐ Usted o su proveedor pueden pedir una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- ☐ **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que el medicamento que usted está tomando no es seguro, o si el fabricante retira un medicamento del mercado, lo

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

quitaremos de la Lista de Medicamentos. Si usted está tomando el medicamento, le avisaremos. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para hablar sobre sus otras opciones.

Podríamos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le avisaremos con anticipación sobre estos otros cambios a la Lista de Medicamentos. Estos cambios podrían suceder si:

- ☐ La Administración de Alimentos y Medicamentos emite una nueva regla o si hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- ☐ Agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado **y**
- ☐ Reemplazamos un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos **o**
- ☐ Cambiamos las reglas de cobertura o los límites del medicamento de marca.

Cuando sucedan estos cambios:

- ☐ Le avisaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la Lista de Medicamentos **o**
- ☐ Le informaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir:

- ☐ Si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar **o**
- ☐ Si debería pedir una excepción a estos cambios. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información.

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O es necesario hacer algo para poder obtener ciertos medicamentos?

Sí. Algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted, su médico u otro profesional que receta deben hacer algo antes de poder obtener el medicamento. Por ejemplo:

- ☐ **Preautorización:** Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UnitedHealthcare Dual Complete ONE antes de

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911, TTY 711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene autorización, es posible que UnitedHealthcare Dual Complete ONE no cubra el medicamento.

- **Límites de cantidad:** A veces, UnitedHealthcare Dual Complete ONE limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UnitedHealthcare Dual Complete ONE requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene límites o requisitos adicionales, busque en las tablas de las páginas 16 - 105. También puede visitar nuestro sitio web **myuhc.com/CommunityPlan** para obtener más información. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede pedir una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería pedir una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?

En las páginas 16 - 105 de la tabla de medicamentos hay una columna titulada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

B6. ¿Qué sucede si UnitedHealthcare Dual Complete ONE cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos el requisito de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que no podríamos avisarle con anticipación cuando cambian las reglas sobre los medicamentos de la Lista de Medicamentos.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- ☐ Puede buscar por orden alfabético por el nombre del medicamento **o**
- ☐ Puede buscar por tipo de medicamento.

Para buscar por **orden alfabético**, consulte la sección Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 174. Este Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la Lista de Medicamentos. En el índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque su medicamento en el Índice. Al lado del medicamento, verá el número de página donde puede encontrar información sobre la cobertura.

Para buscar **por tipo de medicamento**, busque la sección titulada "Lista de Medicamentos por Tipo de Medicamento" en la página 14. Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo. Por ejemplo, si usted está tomando un medicamento para la migraña, debería buscar en la categoría "Antimigrañosos". Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan la migraña.

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?

Si no encuentra su medicamento en la Lista de Medicamentos, llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**, y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UnitedHealthcare Dual Complete ONE no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas opciones:

- ☐ Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrele la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la Lista de Medicamentos que sea como el que usted desea tomar. **O**
- ☐ Puede pedir al plan de salud que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UnitedHealthcare Dual Complete ONE y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o si tengo un problema para conseguir mi medicamento?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UnitedHealthcare Dual Complete ONE. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

Si su receta es por menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- ☐ Usted está tomando un medicamento que no se encuentra en nuestra Lista de Medicamentos, **o**
- ☐ Las reglas del plan de salud no le permiten obtener la cantidad que le indicó el profesional que receta, **o**
- ☐ El medicamento requiere la preautorización de UnitedHealthcare Dual Complete ONE, **o**
- ☐ Usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está en un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudar. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- ☐ Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que usted necesite (a menos que la receta indique menos días), sin importar que sea o no un miembro nuevo de UnitedHealthcare Dual Complete ONE.
- ☐ Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en UnitedHealthcare Dual Complete ONE.

Si está pasando por un cambio en su nivel de cuidado, por ejemplo, será trasladado de un hospital a un centro de cuidado a largo plazo, en cualquier momento del año, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento que necesita. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 - B12 para obtener más información sobre las excepciones.

No pagaremos más su medicamento después de que usted obtenga un suministro temporal, a menos que reciba la autorización del plan.

B10. ¿Puedo pedir una excepción para que cubran mi medicamento?

Sí. Puede pedir a UnitedHealthcare Dual Complete ONE que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- Por ejemplo, UnitedHealthcare Dual Complete ONE puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización.

B11. ¿Cómo puedo pedir una excepción?

Para pedir una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su proveedor para ayudarles a pedir una excepción. También puede leer el Capítulo 8 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le informaremos la decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen la declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede pedir una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional que receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional.

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Generalmente cuestan menos que los medicamentos de marca y no tienen nombres muy conocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

B14. ¿Qué son los medicamentos sin receta (OTC)?

Los medicamentos sin receta son medicamentos que se venden sin una receta. UnitedHealthcare Dual Complete ONE ofrece algunos medicamentos sin receta a través de la parte de NJ

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

FamilyCare (Medicaid) de la cobertura del plan sin costo para usted. Usted necesita una receta para que los medicamentos sin receta estén cubiertos. Estos medicamentos sin receta están incluidos en esta Lista de Medicamentos a partir de la página 144.

B15. ¿UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubre productos de venta sin receta que no sean medicamentos?

Sí. UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubre **algunos** productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando se los receta su proveedor. Estos productos de venta sin receta que no son medicamentos están incluidos en la Lista de Medicamentos.

B16. ¿Puedo obtener un suministro de medicamentos a largo plazo?

Sí. UnitedHealthcare Dual Complete ONE ofrece dos maneras de obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de “mantenimiento” de la Lista de Medicamentos de nuestro plan. (Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una condición médica crónica o a largo plazo.)

- ☐ **Farmacia minorista.** Algunas farmacias minoristas de nuestra red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. El *Directorio de Proveedores y Farmacias* le indica las farmacias de nuestra red que pueden surtir un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento.
- ☐ **Farmacia de pedidos por correo.** Para ciertas clases de medicamentos, usted puede usar la farmacia con servicio de pedidos por correo de la red del plan. El servicio de pedidos por correo de nuestro plan le permite recibir un suministro de hasta 90 días. Para obtener los formularios de pedido e información sobre el surtido de sus recetas por correo, consulte su *Directorio de Proveedores y Farmacias*, donde encontrará las farmacias con servicio de medicamentos por correo de nuestra red.

Para obtener más información sobre cómo obtener un suministro a largo plazo de medicamentos, llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**.

B17. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de UnitedHealthcare Dual Complete ONE no tienen copagos por los medicamentos con y sin receta (OTC) ni por los productos que no son medicamentos, siempre que el miembro cumpla las reglas del plan. Consulte las preguntas B14 y B15 para obtener más información sobre los productos que no son medicamentos y los medicamentos sin receta.

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

- ☐ Los medicamentos genéricos del Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- ☐ Los medicamentos de marca del Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- ☐ Los medicamentos sin receta tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente al **1-800-514-4911**, TTY **711**.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Dual Complete ONE al **1-800-514-4911**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **myuhc.com/CommunityPlan**.

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la página 174. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UnitedHealthcare Dual Complete ONE.

C1. Lista de Medicamentos por Tipo de Medicamento

Los medicamentos en esta sección están agrupados en categorías según el tipo. Por ejemplo, si usted está tomando un medicamento para la migraña, debería buscar en la categoría "Antimigrañosos". Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan la migraña.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, HUMALOG).

La información que se encuentra en la columna "Acciones necesarias, restricciones o límites de uso" indica si UnitedHealthcare Dual Complete ONE tiene alguna regla para cubrir su medicamento.

Reglas y límites de la cobertura

PA = Preautorización

Para algunos medicamentos, usted, su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UnitedHealthcare Dual Complete ONE antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene autorización, es posible que UnitedHealthcare Dual Complete ONE no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

A veces, UnitedHealthcare Dual Complete ONE limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UnitedHealthcare Dual Complete ONE requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su condición médica. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su médico u otro profesional que receta creen que el primer medicamento no es adecuado para usted, cubriremos el segundo.

Esta sección continúa en la página siguiente.

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) que son partes de la cobertura del plan. 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.

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.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diclofenac epolamine (parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada) (ec-naprosyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piroxicam (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>levorphanol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-cafeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
CODEINE SULFATE (15MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>fentanyl citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
MORPHINE SULFATE (20MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (líquido nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NARCAN (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para dejar de fumar		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL (INHALADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paromomycin sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
DALVANCE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrochantin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VANDAZOLE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
XIFAXAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (750mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUPRAX (500MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>suprax (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
ZERBAXA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BICILLIN L-A (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g procaine (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piperacillin-tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	DL
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythrocin lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Quinolonas		
<i>ciprofloxacin hcl (100mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (25mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIBRAMYCIN (50MG/5ML JARABE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
FYCOMPA (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
FYCOMPA (2MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (100MG Y 150MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
XCOPRI (14 X 150MG Y 14 X 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 14 X 50MG Y 14 X 100MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CELONTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes del canal de sodio		
APTOM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilantin infatabs (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilantin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rufinamide (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (400mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
VIMPAT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VIMPAT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>galantamine hydrobromide er</i> (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide</i> (solución oral)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide</i> (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine tartrate</i> (cápsula oral)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rivastigmine</i> (parche transdérmico 24 horas)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er</i> (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl</i> (solución oral)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl</i> (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
MEMANTINE HCL TITRATION PAK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
<i>bupropion hcl sr</i> (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl</i> (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl</i> (tableta oral de liberación inmediata)	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine</i> (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt</i> (tableta oral dispersable)	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenelzine sulfate</i> (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate</i> (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide</i> (solución oral)	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide</i> (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
ANZEMET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ondansetron odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
AMBISOME (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>griseofulvin ultramicrosize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>itraconazole (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>probenecid-colchicine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Casos agudos		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ergotamine-cafeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>migergot (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Profilácticos		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyridostigmine bromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antituberculosos		
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>paser (4g paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antineoplásicos		
Alquilantes		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclophosphamide (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiangiogénicos		
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
THALOMID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
EMCYT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antimetabólicos		
DROXIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PURIXAN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
Antineoplásicos, otros		
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETEVMO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNRIBO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (100MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (125MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (50MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TRUSELTIQ (75MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IRESSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SCSEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SPRYCEL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEJULA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leucovorin calcium (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivermectin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BENZNIDAZOLE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolcapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Agonistas dopaminérgicos		
<i>apomorphine hcl (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KYNMOBI (10MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 15MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 20MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 25MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 30MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZELAPAR ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol lactate (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>molindone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (117MG/0.75ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 156MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 234MG/1.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 78MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (39MG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
LATUDA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RISPERDAL CONSTA (12.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 25MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RISPERDAL CONSTA (37.5MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 50MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>risperidone (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZYPREXA RELPREVV (210MG SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiespasmódicos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
Antihepatitis B (HBV)		
<i>adefovir dipivoxil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EPIVIR HBV (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)		
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sofosbuvir-velpatasvir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOVALDI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOVALDI (400MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (100MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
ISENTRESS (25MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (100-150mg tableta oral, 133-200mg tableta oral, 167-250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (200-300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
NORVIR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL, 600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Ansiofíticos		
Ansiofíticos, otros		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUVIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>miglitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (2MG/1.5ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMLINPEN 120 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SYMLINPEN 60 (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
VICTOZA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GLUCAGEN HYPOKIT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LEVEMIR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fondaparinux sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fondaparinux sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 200MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (25MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 25MCG/0.42ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
LEUKINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROCRIT (10000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 2000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 3000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 4000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
PROCRIT (20000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ZIEXTENZO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Hemostasis		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>droxidopa (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenoxybenzamine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
EDARBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pacerone (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sorine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl af (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>acebutolol hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NYMALIZE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er coated beads (180mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>taztia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VERAPAMIL HCL ER (100MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 200MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 300MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 360MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
CORLANOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
DEMSEER (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>digitek (250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (62.5mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
LANOXIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metyrosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>icosapent ethyl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUXTAPID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitro-bid (ungüento transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITROSTAT (TABLETA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dextroamphetamine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
VYVANSE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
VYVANSE (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
AUBAGIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECCIONABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GILENYA (0.5MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetanide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>adapalene (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteeem (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
MIRVASO (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>myorisan (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazarotene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>tretinoin microsphere (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORDRAN (CINTA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; QL
<i>prednicarbate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CALCITRIOL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>imiquimod pump (3.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
Pediculicidas/escabicidas		
<i>crotan (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MENTAX (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin calcium (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>naftifine hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAFTIN (2% GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SULFAMYLON (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
DEXTROSE-NACL (10-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10-0.45% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5-0.2% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dextrose-nacl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KCL IN DEXTROSE-NACL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KCL-LACTATED RINGERS-D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MAGNESIUM SULFATE (50% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>magnesium sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PLASMA-LYTE 148 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
PLASMA-LYTE A (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>plenamine (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride cr (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in nacl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
POTASSIUM CHLORIDE IN NACL (20-0.9MEQ/L-% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 40-0.9MEQ/L-% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
POTASSIUM CHLORIDE IN DEXTROSE 5% (20MEQ/L SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>premasol (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SODIUM CHLORIDE (5% SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SODIUM CHLORIDE (SOLUCIÓN PARA IRRIGACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>deferasirox granules (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (125mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FERRIPROX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato		
AURYXIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>calcium acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcium acetate (667mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lanthanum carbonate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
PHOSLYRA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>sevelamer carbonate (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sevelamer carbonate (tableta oral) (renvela genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELPHORO (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sps (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Vitaminas		
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
MOVANTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RELISTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RELISTOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales, otros		
<i>chenodal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
GATTEX (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MYALEPT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SODIUM SULFATE-POTASSIUM SULFATE-MAGNESIUM SULFATE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
OCALIVA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUPREP BOWEL PREP KIT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ursodiol (300mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ursodiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
<i>cimetidine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cimetidine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nizatidine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Protectores		
<i>misoprostol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sucralfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
DEXILANT (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>esomeprazole magnesium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTADANE (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
GLASSIA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>levocarnitine (1g/10ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOCARNITINE (330MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
ORFADIN (20MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
ORFADIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
PROCYSBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
RAVICTI (LÍQUIDO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
TEGSEDI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEMAIRA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tolterodine tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trospium chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
LITHOSTAT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillamine (250mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>penicillamine (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EGRIFTA SV (2MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN MINISQUICK (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SEROSTIM (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZORBTIVE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)		
KORLYM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Esteroides anabólicos		
<i>oxandrolone (10mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>oxandrolone (2.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Andrógenos		
ANDRODERM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amethia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>camrese lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>depo-estradiol (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>emoquette (0.15-30mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FEMRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>femynor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LAYOLIS FE (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
<i>leena (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lutra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>menest (0.3mg tableta oral, 0.625mg tableta oral, 1.25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimtrea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pirmella 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rivelsa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>setlakin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-nymyo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>yuvaferm (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
OSPHEA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
LEVO-T (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)		
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)		
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>leuprolide acetate (kit para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
TRELSTAR MIXJECT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CINRYZE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>icatibant acetate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUCONEST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sajazir (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FLEBOGAMMA DIF (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KINERET (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
STELARA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
INTRON A (10000000 UNIDADES SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN, 50000000 UNIDADES SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inmunosupresores		
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>gengraf (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA PEN CROHNS DISEASE STARTER (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN-PEDIATRIC UC START (KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (40MG/ 0.8ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS STARTER (80MG/ 0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA
SANDIMMUNE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
SIMPONI (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SIMPONI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>trexall (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA
Vacunas		
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DIPHThERIA-TETANUS TOXOIDS DT (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ENGRIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ENGERIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
IPOLE (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
RBAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>procto-pak (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>proctosol hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>proctozone-hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
NATPARA (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>risedronate sodium (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
<i>alcohol prep pads</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gauze (apósito no medicado de 2x2)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>insulin jeringas, agujas</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LACRISERT (INSERTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRED-G S.O.P. (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX ST (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
ALOCRIAL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
ALOMIDE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>olopatadine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CILOXAN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gatifloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentak (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levofloxacin (0.5% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FML FORTE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loteprednol etabonate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PROLENSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azelastine-fluticasone (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desloratadine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DYMISTA (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
FLOVENT HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zileuton er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
ZYFLO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LONHALA MAGNAIR (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>levalbuterol tartrate (aerosol para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PERFORMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
PROAIR RESPICLICK (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
DALIRESP (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENITRAM (0.125MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA
ORENITRAM (0.25MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 1MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 2.5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA, 5MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYVASO DPI TITRATION KIT (POLVO PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENTAVIS (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
ESBRIET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ESBRIET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
DULERA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico), fluticasone-salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca airduo respiclick)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 13 y 14.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (Nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
HETLIOZ LQ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HETLIOZ (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

C2. Medicamentos Cubiertos con límite de cantidad (QL)

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

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

Los medicamentos están en orden alfabético en las tablas a continuación.

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	Máximo de 32ml por día
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>acarbose (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>acarbose (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>acarbose (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>acetaminophen-cafeine-dihydrocodeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 10 cápsulas por día
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 150ml por día
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	Máximo de 13 tabletas por día
ACTEMRA ACTPEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
ACTEMRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
ADVAIR DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
ADVAIR HFA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
<i>albendazole (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alendronate sodium (35mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
<i>alendronate sodium (70mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
ALUNBRIG (180MG TABLETA ORAL, 90MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ALUNBRIG (30MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>alyq (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ANDRODERM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>apomorphine hcl (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 2ml por día
<i>aprepitant (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
<i>aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 4 cápsulas por día
APTIOM (200MG TABLETA ORAL, 400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
APTIOM (600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 25ml por día
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>armodafinil (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atazanavir sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atazanavir sulfate (200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	Máximo de 14ml por día
AUBAGIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
AUSTEDO (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
AVONEX PEN (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días
AVONEX PREFILLED (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	Máximo de 50 gramos cada 30 días
BALVERSA (3MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
BALVERSA (4MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BALVERSA (5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOOSTRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>bosentan (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
BOSULIF (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
BOSULIF (400MG TABLETA ORAL, 500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
BREZTRI AEROSPHERE (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
BRILINTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100MG TABLETA ORAL, 10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)</i>	Máximo de 2 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</i>	Máximo de 3 películas por día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
BYDUREON BCISE (AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
BYETTA 10MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
BYETTA 5MCG PEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Máximo de 1 kit por día
CABOMETYX (20MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
CABOMETYX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	Máximo de 1 frasco cada 28 días
CALQUENCE (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>candesartan cilexetil (8mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>captopril (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>captopril (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
CIMDUO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
CIMZIA PREFILLED (2 X 200MG/ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
CIMZIA (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits cada 28 días
<i>cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>cinacalcet hcl (90mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (gel para uso externo)</i>	Máximo de 75 gramos cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	Máximo de 16ml por día
<i>clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 10 tabletas por día
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>clorazepate dipotassium (15mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)</i>	Máximo de 24 tabletas por día
<i>clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 9 tabletas por día
<i>clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
CODEINE SULFATE (15MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>codeine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
COLCHICINE (0.6MG CÁPSULA ORAL) (EQUIVALENTE A LA MARCA MITIGARE)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) cada 28 días
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
COMPLERA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 15ml por día
CORLANOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
COTELLIC (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
DALIRESP (250MCG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DALIRESP (500MCG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DAURISMO (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
DESCOVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 1 tableta por día
DEXILANT (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
DIACOMIT (250MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 12 cápsulas por día
DIACOMIT (500MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
DIACOMIT (250MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por día
DIACOMIT (500MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 8ml por día
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
<i>diclofenac epolamine (parche para uso externo)</i>	Máximo de 2 parches por día
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
<i>dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
DIPHTHERIA-TETANUS TOXOIDS DT (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>dofetilide (125mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
DOVATO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
DRIZALMA SPRINKLE (20MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA, 40MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA, 60MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 2 cápsulas por día
DRIZALMA SPRINKLE (30MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>droxidopa (100mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
DULERA (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
DUPIXENT (200MG/1.14ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
DUPIXENT (100MG/0.67ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
EDARBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
EDURANT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz (cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
ENBREL (25MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
ENBREL (50MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 plumas cada 28 días
<i>endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ENGERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ENGERIX-B (10MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
ENGERIX-B (20MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
<i>enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
<i>enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
<i>enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
EPCLUSA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
EPCLUSA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
ERLEADA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>erlotinib hcl (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
ESBRIET (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 9 cápsulas por día
ESBRIET (267MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
ESBRIET (801MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches cada 28 días
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	Máximo de 90 tabletas por año
<i>etravirine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
EXKIVITY (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>famciclovir (500mg tableta oral)</i>	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)	Máximo de 2 tabletas por día
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por año
FARXIGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>fentanyl citrate (pastilla para chupar con aplicador)</i>	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
<i>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)</i>	Máximo de 15 parches cada 30 días
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Máximo de 50 gramos cada 30 días
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 12ml por día
FLOVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
FLOVENT HFA (110MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
FLOVENT HFA (220MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
FLOVENT HFA (44MCG/APLICACIÓN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 40 gramos cada 30 días
<i>fluticasone-salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>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)</i>	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>fluvastatin sodium (20mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>fluvastatin sodium (40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 ampolletas por día
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 24ml por día
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
GENVOYA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
GILENYA (0.5MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
<i>glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
<i>glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
<i>glimepiride (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glimepiride (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glimepiride (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
HAVRIX (1440UE/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HAVRIX (720UE/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HETLIOZ LQ (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 158ml cada 30 días
HETLIOZ (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (80MG/0.8ML Y 40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits por año
HUMIRA PEDIATRIC CROHNS START (80MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits por año

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
HUMIRA PEN (40MG/0.4ML KIT DE PLUMA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	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)	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)	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)	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
HUMIRA (40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	Máximo de 180ml por día
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	Máximo de 50ml por día
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>hydromorphone hcl (8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta cada 28 días
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IBRANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>icatibant acetate (solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
IDHIFA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
IMBRUVICA (70MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 8ml por día
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 24 gramos cada 30 días
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 2 paquetes por año
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
INLYTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
INQOVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>irbesartan (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
IRESSA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
JAKAFI (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUMET XR (100-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 50-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JANUMET XR (50-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JANUVIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JENTADUETO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
JENTADUETO XR (5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
JULUCA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por día
KALYDECO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos cada 30 días
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
KISQALI FEMARA (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
KORLYM (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
KOSELUGO (10MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
KOSELUGO (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
KYNMOBI (10MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 15MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 20MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 25MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 30MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 5 películas por día
<i>lacosamide (solución oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 32ml por día
<i>lamivudine (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lamivudine (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
LATUDA (120MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL, 40MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LATUDA (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>levorphanol tartrate (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
LEXIVA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 60ml por día
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 152 gramos cada 30 días
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	Máximo de 3 parches por día
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>linezolid (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
LIVALO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 90 paquetes cada 30 días
LONHALA MAGNAIR (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por día
LONSURF (15-6.14MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
LONSURF (20-8.19MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
<i>lopinavir-ritonavir (solución oral)</i>	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 5ml por día
<i>lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>lorazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
LORBRENA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LORBRENA (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>losartan potassium (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>losartan potassium-hctz (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>losartan potassium-hctz (50-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>lovastatin (40mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>maraviroc (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>maraviroc (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
MAVYRET (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
MAYZENT (0.25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
MAYZENT (1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>memantine hcl (solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>memantine hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
MEMANTINE HCL TITRATION PAK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por año
<i>memantine hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>mesalamine er (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (apriso genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	Máximo de 1 supositorio por día
<i>metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 25.5ml por día
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2.5 tabletas por día
<i>metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por día
<i>metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methadone hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methadone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 120ml por día
<i>methadone hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>methadone hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	Máximo de 540 tabletas por año
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
<i>methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por día
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>miglitol (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>miglitol (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>modafinil (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>modafinil (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	Máximo de 1 paquete por día
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 10ml por día
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 100ml por día
MORPHINE SULFATE (20MG/5ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 50ml por día
<i>morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
MOTTEGRITY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MOUNJARO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 110 gramos cada 30 días
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por día
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>nateglinide (120mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>nateglinide (60mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nebivolol hcl (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NERLYNX (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
<i>nevirapine er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	Máximo de 40ml por día
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
NORVIR (PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por día
NORVIR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 16ml por día
NOXAFIL (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
NUBEQA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml cada 28 días
NUCALA (40MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 0.4ml cada 28 días
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
NUDEXTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos cada 30 días
OALIVA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OFEV (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
ONUREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
ORENCIA (125MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
ORENCIA (50MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
ORENCIA (87.5MG/0.7ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 26ml por día
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
OTEZLA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 kits por año
<i>oxandrolone (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>oxandrolone (2.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>oxycodone hcl (100mg/5ml concentrado oral)</i>	Máximo de 6ml por día
<i>oxycodone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 130ml por día
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (2MG/1.5ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.5ml) cada 28 días
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
<i>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)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 16 cápsulas por día
PERFOROMIST (SOLUCIÓN PARA NEBULIZADOR PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos cada 30 días
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta por día
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>pirfenidone (267mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
PRALUENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>pregabalin (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por día
PREHEVBRIO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
PREMARIN (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
PREZISTA (600MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
PREZISTA (800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
PROMACTA (12.5MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
PROMACTA (50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 6 supositorios por día
<i>promethazine hcl (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por día
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
PYRUKYND (20MG TABLETA ORAL, 5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
PYRUKYND TAPER PACK (5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	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)	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) cada 14 días
QINLOCK (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>quetiapine fumarate er (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
RAVICTI (LÍQUIDO ORAL)	Máximo de 17.5ml por día
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 2 cápsulas por día
REBIF REBIDOSE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
REBIF REBIDOSE TITRATION PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
REBIF (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
REBIF TITRATION PACK (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 paquetes por año
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
RECTIV (UNGÜENTO RECTAL)	Máximo de 30 gramos cada 30 días
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
RELISTOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>repaglinide (0.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 32 tabletas por día
<i>repaglinide (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
<i>repaglinide (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por día
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
RETEVMO (80MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
REVLIMID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
REXULTI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por día
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
<i>risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta cada 30 días
<i>risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>risedronate sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por día
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	Máximo de 1 parche por día
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (2ml) por día
ROZLYTREK (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
ROZLYTREK (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
RUBRACA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>sajazir (solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 6 jeringas (18ml) cada 30 días
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	Máximo de 4 parches cada 28 días
SCSEMBLIX (20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SCSEMBLIX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por día
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
SELZENTRY (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
SELZENTRY (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
SEREVENT DISKUS (60 POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
SIMPONI (100MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SIMPONI (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
SIMPONI (50MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
<i>sofosbuvir-velpatasvir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
SOLQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 25 días
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 ampolleta por día
SOVALDI (150MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
SOVALDI (200MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
SOVALDI (400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 cápsula por día
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
SPRYCEL (100MG TABLETA ORAL, 140MG TABLETA ORAL, 70MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SPRYCEL (20MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
SPRYCEL (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
STELARA (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
STELARA (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
STRIBILD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SUBOXONE (12-3MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 2 películas por día
SUBOXONE (2-0.5MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 8-2MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 3 películas por día
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
<i>sumatriptan succinate refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
<i>sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
<i>sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
SYMBICORT (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	Máximo de 2 películas por día
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	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)	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)	Máximo de 2 tabletas por día
TABRECTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
TALZENNA (0.5MG CÁPSULA ORAL, 0.75MG CÁPSULA ORAL, 1MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
TASIGNA (150MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por día
TASIGNA (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TASIGNA (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 14 cápsulas por día
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TERIPARATIDE (RECOMBINANTE) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por día
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
THALOMID (150MG CÁPSULA ORAL, 200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por día
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TICOVAC (1.2MCG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
TICOVAC (2.4MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TIVICAY (10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 8 cápsulas por día
<i>tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
<i>tolcapone (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TRACLEER (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 8 tabletas por día
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl er (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por día
<i>trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>trandolapril (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 1 tableta por día
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por día
TRIJARDY XR (10-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 25-5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
TRIJARDY XR (12.5-2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 5-2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por día
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por día
TRIZIVIR (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
TRULANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TRULICITY (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TRUSELTIQ (100MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por día
TRUSELTIQ (125MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 cápsulas por día
TRUSELTIQ (50MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TRUSELTIQ (75MG DOSIS DIARIA) (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 3 cápsulas por día
TUKYSA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
TUKYSA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 12 tabletas por día
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por día
TYBOST (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1.56ml cada 30 días
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
TYVASO DPI MAINTENANCE KIT (112 X 32MCG Y 112 X 48MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	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)	Máximo de 1 kit (112 cartuchos) cada 28 días
TYVASO DPI TITRATION KIT (112 X 16MCG Y 84 X 32MCG POLVO PARA INHALACIÓN)	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)	Máximo de 2 kits (504 cartuchos) por año
<i>valacyclovir hcl (1g tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valacyclovir hcl (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	Máximo de 60 gramos cada 30 días
<i>valganciclovir hcl (50mg/ml solución oral reconstituida)</i>	Máximo de 36ml por día
<i>valganciclovir hcl (450mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>valsartan (320mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
<i>vancomycin hcl (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>vancomycin hcl (250mg cápsula oral)</i>	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)	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)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VARIVAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 paquete por día
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por día
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VENCLEXTA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
VENTAVIS (10MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 7ml por día
VENTAVIS (20MCG/ML SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 3ml por día
VERZENIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VICTOZA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por día
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por día
VIIBRYD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VIIBRYD STARTER PACK (KIT ORAL)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por día
VIMPAT (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 40ml por día
VIMPAT (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
VIRACEPT (250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por día
VIRACEPT (625MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VIREAD (POLVO ORAL)	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VITRAKVI (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
VITRAKVI (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por día
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por día
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VONJO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 20ml por día
<i>voriconazole (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por día
<i>voriconazole (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por día
VOSEVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
VOTRIENT (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VRAYLAR (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 cápsulas) por año
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	Máximo de 4 cápsulas por día
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por día
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
WELIREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
XARELTO (10MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XARELTO (15MG TABLETA ORAL, 2.5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por año
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (100MG Y 150MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por día
XCOPRI (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	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)	Máximo de 2 paquetes por año
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 10ml por día
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por día
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por día
XERMELO (TABLETA ORAL)	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)	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)	Máximo de 2 tabletas por día
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por día
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta cada 30 días
XOSPATA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 24 tabletas cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	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)	Máximo de 3 cápsulas por día
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)	Máximo de 6 cápsulas por día
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por día
XTANDI (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por día
XTANDI (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
XYREM (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 18ml por día
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
<i>yuvafem (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>zaleplon (10mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>zaleplon (5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por día
ZEJULA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por día
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por día
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	Máximo de 64ml por día
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por día
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por día
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por día
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por día
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por día

C3. Lista de Medicamentos Sin Receta (OTC) de Medicaid

UnitedHealthcare Dual Complete ONE cubre algunos medicamentos sin receta si son recetados por el médico, aunque normalmente no estén cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare.

Los medicamentos de esta lista solamente estarán cubiertos si usted tiene la receta del médico. Si se le receta un medicamento de marca, le suministrarán la versión genérica del medicamento, si la hay, a menos que el médico recete o indique lo contrario.

Es posible que algunos de estos medicamentos requieran preautorización. Consulte a su médico y al plan. Si el medicamento requiere una preautorización, usted o su médico deberán solicitar y recibir la aprobación del plan para que el medicamento pueda estar cubierto.

La lista siguiente muestra los medicamentos sin receta que cubre Medicaid cuando son recetados.

Nombre del medicamento	Nombre del medicamento
Analgésicos	<i>hm arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>
Analgésicos	<i>hm pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>8 hour arthritis pain reliever (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>mapap (cápsula)</i>
<i>8 hr arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>mapap arthritis pain (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>8hr muscle aches & pain (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>medi-tabs childrens (tónico)</i>
<i>acetaminophen (supositorio)</i>	MIDOL (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)
<i>acetaminophen er (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>pain reliever/fever reducer childrens (supositorio)</i>
<i>arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>px arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>arthritis pain reliever (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>qc acetaminophen 8 hour arthritis pain (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>childrens aspirin free (tónico)</i>	<i>qc acetaminophen 8 hour muscle aches & pain (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>childrens silapap (líquido)</i>	<i>qc acetaminophen 8 hours (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>feverall adults (supositorio)</i>	<i>ra 8 hour pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>feverall childrens (supositorio)</i>	<i>ra arthritis pain relief acetaminophen (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>gnp 8 hour arthritis relief (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>sb arthritis pain relief (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>gnp 8 hour pain reliever (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>sm arthritis pain reliever (tableta de liberación prolongada)</i>
GNP ARTHRITIS PAIN RELIEF (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	
<i>goodsense arthritis pain (tableta de liberación prolongada)</i>	

Nombre del medicamento
<i>sm pain reliever extra strength (tableta de liberación prolongada)</i>
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
<i>acetaminophen (suspensión)</i>
<i>acetaminophen (tableta)</i>
<i>acetaminophen childrens (suspensión)</i>
<i>acetaminophen extra strength (tableta)</i>
<i>acetaminophen infants (suspensión)</i>
<i>adult aspirin regimen (tableta de liberación retardada)</i>
ADVIL JUNIOR STRENGTH (TABLETA)
ALEVE (TABLETA)
ALEVE ARTHRITIS (TABLETA)
<i>all day pain relief (tableta)</i>
<i>all day relief (tableta)</i>
<i>aspirin (supositorio)</i>
<i>aspirin (tableta masticable)</i>
<i>aspirin (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin (tableta)</i>
ASPIRIN 81 (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
<i>aspirin 81 low dose (tableta masticable)</i>
ASPIRIN ADULT (TABLETA)
<i>aspirin adult low dose (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin childrens (tableta masticable)</i>
<i>aspirin ec (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin ec low dose (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin enteric coated adult low strength (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin low dose (tableta masticable)</i>
<i>aspirin low dose (tableta de liberación retardada)</i>
<i>aspirin regular strength (tableta de liberación retardada)</i>
BAYER ADVANCED ASPIRIN EXTRA STRENGTH (TABLETA)
BAYER ADVANCED ASPIRIN REGULAR STRENGTH (TABLETA)

Nombre del medicamento
BAYER ASPIRIN (TABLETA)
BAYER ASPIRIN EXTRA STRENGTH (TABLETA)
BAYER MIGRAINE (TABLETA)
<i>childrens acetaminophen (suspensión)</i>
CHILDRENS ASPIRIN LOW STRENGTH (TABLETA MASTICABLE)
ECOTRIN (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
ECOTRIN LOW STRENGTH (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
ECOTRIN REGULAR STRENGTH (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
ECPIRIN (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
<i>eqi aspirin ec (tableta de liberación retardada)</i>
EXCEDRIN EXTRA STRENGTH (TABLETA)
EXCEDRIN MIGRAINE (TABLETA)
<i>extraprin (tableta)</i>
<i>extraprin extra strength (tableta)</i>
<i>gnp aspirin (tableta de liberación retardada)</i>
GNP ASPIRIN (TABLETA)
<i>gnp aspirin low dose (tableta de liberación retardada)</i>
<i>gnp ibuprofen (tableta)</i>
<i>gnp ibuprofen childrens (tableta masticable)</i>
GNP IBUPROFEN JUNIOR STRENGTH (TABLETA MASTICABLE)
<i>gnp pain & fever infants (suspensión)</i>
<i>gnp pain relief (tableta)</i>
<i>gnp pain relief extra strength (tableta)</i>
<i>goodsense aspirin (tableta masticable)</i>
<i>goodsense aspirin (tableta)</i>
GOODSENSE ASPIRIN ADULT LOW STRENGTH (TABLETA MASTICABLE)
<i>goodsense ibuprofen (tableta)</i>
<i>goodsense ibuprofen infants (suspensión)</i>
GOODSENSE IBUPROFEN JUNIOR STRENGTH (TABLETA MASTICABLE)
<i>goodsense migraine formula (tableta)</i>
<i>goodsense naproxen sodium (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>goodsense pain & fever childrens (suspensión)</i>
<i>goodsense pain & fever infants (suspensión)</i>
<i>goodsense pain relief (tableta)</i>
<i>goodsense pain relief extra strength (tableta)</i>
<i>headache relief (tableta)</i>
<i>headache relief/extra strength (tableta)</i>
<i>hm aspirin (tableta masticable)</i>
<i>hm aspirin (tableta)</i>
<i>hm aspirin ec (tableta de liberación retardada)</i>
<i>hm aspirin ec low dose (tableta de liberación retardada)</i>
HM IBUPROFEN INFANTS (SUSPENSIÓN)
<i>hm naproxen sodium (tableta)</i>
<i>ibu-200 (tableta)</i>
<i>ibuprofen (tableta)</i>
<i>ibuprofen 100 junior strength (tableta masticable)</i>
<i>ibuprofen 200 (tableta)</i>
<i>ibuprofen infants (suspensión)</i>
<i>ibuprofen junior strength (tableta masticable)</i>
<i>ibuprofen pm (tableta)</i>
<i>infants ibuprofen (suspensión)</i>
<i>infants pain & fever (suspensión)</i>
MIGRAINE FORMULA (TABLETA)
<i>migraine relief (tableta)</i>
<i>naproxen sodium (tableta)</i>
NON-ASPIRIN CHILDRENS (SUSPENSIÓN)
<i>pain & fever childrens (suspensión)</i>
<i>pain & fever childrens/dye-free (suspensión)</i>
<i>pain & fever infants (suspensión)</i>
<i>pain relief childrens (suspensión)</i>
<i>pain relief extra strength (tableta)</i>
<i>pain reliever extra strength (tableta)</i>
PAIN RELIEVER PLUS (TABLETA)
PAMPRIN ALL DAY MAXIMUM STRENGTH (TABLETA)
PAMPRIN MAX (TABLETA)
PEDIACARE CHILDREN (SUSPENSIÓN)
PEDIACARE INFANTS (SUSPENSIÓN)
PHARBETOL (TABLETA)

Nombre del medicamento
PHARBETOL EXTRA STRENGTH (TABLETA)
PROVIL (TABLETA)
<i>px childrens pain relief (suspensión)</i>
<i>px enteric aspirin (tableta de liberación retardada)</i>
<i>px headache relief added strength (tableta)</i>
<i>px ibuprofen (tableta)</i>
<i>px migraine relief (tableta)</i>
<i>qc aspirin low dose (tableta de liberación retardada)</i>
QC CHEWABLE ASPIRIN LOW DOSE (TABLETA MASTICABLE)
<i>qc enteric aspirin (tableta de liberación retardada)</i>
<i>ra childrens fever reducer & pain reliever (suspensión)</i>
<i>ra pain reliever extra strength (tableta)</i>
<i>sm aspirin adult low strength (tableta masticable)</i>
<i>sm aspirin adult low strength (tableta de liberación retardada)</i>
<i>sm ibuprofen (tableta)</i>
<i>sm ibuprofen ib (tableta masticable)</i>
<i>sm ibuprofen ib (tableta)</i>
<i>sm pain reliever extra strength (tableta)</i>
ST JOSEPH ASPIRIN (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
TACTINAL (TABLETA)
TACTINAL EXTRA STRENGTH (TABLETA)
<i>wal-profen (tableta)</i>
Anestésicos
Anestésicos locales
<i>lidocaine (crema)</i>
LIDOCAINE HYDROCHLORIDE (CREMA)
<i>lidocaine topical anesthetic (crema)</i>
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias
Agentes para dejar de fumar
<i>gnp nicotine transdermal system (parche 24 horas)</i>

Nombre del medicamento
<i>gnp nicotine transdermal system step 2 (parche 24 horas)</i>
<i>goodsense nicotine (pastilla para chupar)</i>
<i>goodsense nicotine gum (chicle)</i>
<i>goodsense nicotine polacrilex (pastilla para chupar)</i>
<i>goodsense nicotine polacrilex gum (chicle)</i>
<i>hm nicotine transdermal system step 1 (parche 24 horas)</i>
<i>hm nicotine transdermal system step 2 (parche 24 horas)</i>
<i>hm nicotine transdermal system step 3 (parche 24 horas)</i>
NICORETTE (CHICLE)
<i>nicotine (chicle)</i>
<i>nicotine (parche 24 horas)</i>
<i>nicotine mini lozenge (pastilla para chupar)</i>
<i>nicotine polacrilex (chicle)</i>
<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar)</i>
<i>nicotine step 1 (parche 24h)</i>
<i>nicotine step 3 (parche 24h)</i>
<i>nicotine transdermal system (kit)</i>
<i>nicotine transdermal system (parche 24 horas)</i>
<i>nicotine transdermal system step 1 (parche 24 horas)</i>
<i>nicotine transdermal system step 2 (parche 24 horas)</i>
<i>nicotine transdermal system step 3 (parche 24 horas)</i>
<i>ra nicotine (parche 24h)</i>
<i>ra nicotine transdermal system (parche 24h)</i>
<i>sm nicotine transdermal system/step 1/clear (parche 24 horas)</i>
<i>sm nicotine transdermal system/step 2/clear (parche 24 horas)</i>
<i>sm nicotine transdermal system/step 3/clear (parche 24 horas)</i>
Antibacterianos
Antibacterianos, otros
<i>bacitracin (ungüento)</i>
<i>bacitracin zinc (ungüento)</i>

Nombre del medicamento
BACITRAYCIN PLUS (UNGÜENTO)
DOUBLE ANTIBIOTIC (UNGÜENTO)
<i>first aid antibiotic (ungüento)</i>
LANABIOTIC (UNGÜENTO)
NEOSPORIN (UNGÜENTO)
<i>px triple ointment (ungüento)</i>
<i>triple antibiotic (ungüento)</i>
<i>wal-sporin (ungüento)</i>
Antieméticos
Antieméticos, otros
<i>anti-nausea (solución)</i>
DRAMAMINE (TABLETA)
<i>driminate (tableta)</i>
<i>eqi anti-nausea (solución)</i>
FORMULA EM (SOLUCIÓN)
<i>goodsense nausea relief (solución)</i>
HM ANTI-NAUSEA (SOLUCIÓN)
<i>sm anti-nausea (solución)</i>
TRAVEL SICKNESS (TABLETA)
<i>trav-tabs (tableta)</i>
Antimicóticos
Antimicóticos
<i>3 day vaginal (crema)</i>
<i>antifungal (crema)</i>
<i>antifungal powder (polvo)</i>
<i>anti-fungal powder (polvo)</i>
<i>athletes foot (crema)</i>
<i>athletes foot powder (polvo)</i>
<i>athletes foot spray (aerosol)</i>
BLIS-TO-SOL (LÍQUIDO)
<i>clotrimazole (crema)</i>
<i>clotrimazole 3 (crema)</i>
<i>clotrimazole-7 (crema)</i>
DESENEX (POLVO)
<i>eqi athletes foot (crema)</i>
<i>medicated anti-fungal (solución)</i>
<i>miconazole (crema)</i>
<i>miconazole 3 combination pack (kit)</i>
<i>miconazole 3 combo pack (kit)</i>

Nombre del medicamento
<i>miconazole 7 (crema)</i>
<i>miconazole 7 (supositorio)</i>
<i>miconazole nitrate (crema)</i>
ODOR EATERS ANTIFUNGAL (POLVO)
<i>px athletic foot (crema)</i>
<i>px miconazole 3-day combo pack (kit)</i>
<i>ra miconazole 3 combination pack (kit)</i>
TINEACIDE (CREMA)
<i>tolnaftate (crema)</i>
<i>tolnaftate (polvo)</i>
VAGISTAT-3 (KIT)
ZEASORB-AF (POLVO)
Antiparasitarios
Antihelmínticos
<i>pinworm medicine (suspensión)</i>
<i>reeses pinworm medicine (suspensión)</i>
Antivirales
Antiherpéticos
<i>docosanol (crema)</i>
Reguladores de la glucemia
Glucemia
<i>cvs glucose (tableta masticable)</i>
<i>cvs soft glucose (tableta masticable)</i>
DEX4 QUICK DISSOLVE GLUCOSE (TABLETA MASTICABLE)
<i>glucose (tableta masticable)</i>
<i>gnp quick dissolve glucose (tableta masticable)</i>
<i>leader quick dissolve glucose (tableta masticable)</i>
<i>sm glucose (tableta masticable)</i>
<i>walgreens glucose (tableta masticable)</i>
Agentes dermatológicos
Agentes para el acné y la rosácea
<i>sodium sulfacetamide wash (líquido)</i>
Agentes para la dermatitis y el prurito
CORTIZONE-10 DIABETICS SKIN (LOCIÓN)
CORTIZONE-10 ECZEMA (LOCIÓN)
CORTIZONE-10 HYDRATENSIVEHEALING (LOCIÓN)

Nombre del medicamento
CORTIZONE-10 HYDRATENSIVESOOTHING (LOCIÓN)
CORTIZONE-10 INTENSIVE HEALING (CREMA)
CORTIZONE-10 PLUS (CREMA)
CORTIZONE-10/ALOE (CREMA)
<i>hydrocortisone (crema)</i>
<i>hydrocortisone (ungüento)</i>
<i>hydrocortisone/aloe (crema)</i>
LAC-HYDRIN FIVE (LOCIÓN)
<i>px hydrocream (crema)</i>
Agentes dermatológicos
<i>capsaicin (crema)</i>
Agentes dermatológicos, otros
<i>advanced healing ointment/baby (ungüento)</i>
AQUA CARE (CREMA)
AQUA CARE (LOCIÓN)
AQUAPHILIC (UNGÜENTO)
<i>arthritis pain relieving (crema)</i>
AVEENO BABY ECZEMA THERAPY (PAQUETE)
AVEENO BABY SOOTHING BATH TREATMENT (PAQUETE)
AVEENO SOOTHING BATH TREATMENT (PAQUETE)
<i>bp 10-1 (emulsión)</i>
<i>capsaicin (crema)</i>
CLEAN & CLEAR ADVANTAGE ACNE CONTROL 3-IN-1 FOAMING WASH (LÍQUIDO)
CLEAN & CLEAR DEEP CLEANING ASTRINGENT (LÍQUIDO)
CLEARASIL DAILY CLEAN GENTLE PREVENTION (LÍQUIDO)
<i>corn and callus remover (líquido)</i>
CVS ADVANCED HEALING OINTMENT (UNGÜENTO)
<i>daily face wash (líquido)</i>
<i>diaper rash (ungüento)</i>
<i>diaper rash paste (pasta)</i>
DR SMITHS ADULT BARRIER (UNGÜENTO)

Nombre del medicamento
DR SMITHS DIAPER (UNGÜENTO)
<i>dry skin treatment (ungüento)</i>
<i>dry skin treatment advanced therapy (ungüento)</i>
DUOFILM (SOLUCIÓN)
<i>eq1 acne scrub pink grapefruit (líquido)</i>
<i>eq1 advanced healing ointment (ungüento)</i>
<i>eq1 apricot scrub (líquido)</i>
<i>eq1 scalp relief maximum strength (líquido)</i>
GETS-IT CORN AND CALLUS REMOVER (LÍQUIDO)
GOLD BOND ULTIMATE HEALING (UNGÜENTO)
<i>gormel 10 (loción)</i>
<i>gormel creme (crema)</i>
<i>hydrolatum (ungüento)</i>
LANAPHILIC (UNGÜENTO)
<i>liquid corn & callus remover (líquido)</i>
<i>liquid wart remover (líquido)</i>
<i>natural oatmeal bath treatment (paquete)</i>
NUTRAPLUS (LOCIÓN)
<i>ointment base (ungüento)</i>
<i>ra advanced healing (ungüento)</i>
<i>ra renewal soothing bath treatment (paquete)</i>
<i>ra wart remover maximum strength (líquido)</i>
SARATOGA (UNGÜENTO)
SCALPICIN (LÍQUIDO)
SELSUN BLUE 3-IN-1 TREATMENT (LÍQUIDO)
<i>sm oatmeal bath (paquete)</i>
<i>sodium sulfacetamide/sulfur (crema)</i>
<i>sodium sulfacetamide/sulfur wash (líquido)</i>
<i>sss 10%-5% (crema)</i>
SUMADAN WASH (LÍQUIDO)
<i>urea (loción)</i>
<i>urea 10 hydrating (crema)</i>
UREA 10 HYDRATING (LOCIÓN)
<i>urea 20 intensive hydrating cream (crema)</i>
<i>ureacin-10 (loción)</i>

Nombre del medicamento
<i>ureacin-20 (crema)</i>
VANICREAM (UNGÜENTO)
<i>wart remover maximum strength (líquido)</i>
<i>zinc oxide (ungüento)</i>
Pediculicidas/escabicidas
<i>gnp lice treatment (líquido)</i>
HM LICE KILLING MAXIMUM STRENGTH (CHAMPÚ)
HM LICE TREATMENT (LÍQUIDO)
<i>lice killing maximum strength (champú)</i>
<i>lice killing shampoo (champú)</i>
<i>lice treatment (loción)</i>
<i>stop lice maximum strength (líquido)</i>
<i>topical anti-infectives</i>
<i>acne foaming wash (líquido)</i>
<i>acne maximum strength (crema)</i>
<i>acne medication 10 (gel)</i>
<i>acne medication 10 (loción)</i>
<i>acne medication 5 (gel)</i>
<i>acne medication 5 (loción)</i>
<i>acne treatment gel (gel)</i>
<i>benzoyl peroxide (gel)</i>
BENZOYL PEROXIDE CLEANSER (LÍQUIDO)
<i>benzoyl peroxide wash (líquido)</i>
CLEAN & CLEAR CONTINUOUS CONTROL ACNE CLEANSER (CREMA)
CLEAN & CLEAR PERSA-GEL MAXIMUM STRENGTH (GEL)
CLEARASIL DAILY CLEAR VANISHING ACNE TREATMENT (CREMA)
GNP ACNE TREATMENT MAXIMUM STRENGTH (CREMA)
PANOXYL CREAMY WASH (LÍQUIDO)
PANOXYL FOAMING WASH (LÍQUIDO)
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Reemplazos de electrolitos/minerales
ADVANCED CALCIUM/VITAMIN D/ MAGNESIUM (TABLETA)
<i>advantage care oral electrolyte pediatric (solución)</i>

Nombre del medicamento
<i>bone density builder (tableta)</i>
<i>cal mag zinc +d3 (tableta)</i>
CALCITRATE (TABLETA)
<i>calcium (tableta)</i>
<i>calcium + d3 (tableta)</i>
<i>calcium 1200 (tableta masticable)</i>
<i>calcium 500 + d (tableta)</i>
<i>calcium 500/d (tableta)</i>
<i>calcium 500/vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium 500+d (tableta)</i>
<i>calcium 500+d high potency (tableta)</i>
<i>calcium 600 (tableta)</i>
<i>calcium 600 + d (tableta)</i>
<i>calcium 600 + minerals (tableta)</i>
<i>calcium 600 high potency (tableta)</i>
<i>calcium 600 with vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium 600/vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium 600/vitamin d3 (tableta)</i>
<i>calcium 600+d (tableta)</i>
<i>calcium 600+d high potency (tableta)</i>
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta masticable)</i>
<i>calcium 600+d plus minerals (tableta)</i>
<i>calcium 600+d3 (tableta)</i>
<i>calcium 600+d3 plus minerals (tableta)</i>
<i>calcium carbonate (suspensión)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>calcium citrate (tableta)</i>
<i>calcium citrate + (tableta)</i>
<i>calcium citrate + d (tableta)</i>
<i>calcium citrate + d3 maximum (tableta)</i>
<i>calcium citrate +d (tableta)</i>
<i>calcium citrate plus (tableta)</i>
<i>calcium citrate plus magnesium & minerals (tableta)</i>
<i>calcium citrate plus/magnesium (tableta)</i>
<i>calcium citrate/d3 (tableta)</i>
<i>calcium citrate/vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium citrate/vitamin d3 (tableta)</i>
<i>calcium citrate+d3 (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>calcium high potency (tableta)</i>
<i>calcium high potency + vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium oyster shell (tableta)</i>
<i>calcium/magnesium/zinc (tableta)</i>
<i>calcium/vitamin d (tableta)</i>
<i>calcium/vitamin d/minerals (tableta masticable)</i>
<i>calcium/vitamin d3 (tableta)</i>
<i>cal-mag-zinc-d (tableta)</i>
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS (TABLETA)
CERALYTE 70 (SOLUCIÓN)
CERASPORT (SOLUCIÓN)
CERASPORT EX1 (SOLUCIÓN)
<i>chewable calcium (tableta masticable)</i>
<i>chewable calcium/d3 (comprimido masticable)</i>
CITRACAL + D3 MAXIMUM (TABLETA)
CITRACAL MAXIMUM PLUS (TABLETA)
CITRACAL PLUS (TABLETA)
CVS CALCIUM CITRATE+D3 (TABLETA)
<i>cvs calcium citrate+d3 w/magnesium (tableta)</i>
<i>cvs electrolyte solution (solución)</i>
<i>cvs iron (tableta)</i>
<i>cvs pediatric electrolyte (solución)</i>
<i>cvs pediatric electrolyte freezer pops (solución)</i>
<i>effer-k (tableta efervescente)</i>
<i>electrolyte solution (solución)</i>
ENFAMIL ENFALYTE (SOLUCIÓN)
<i>eqi iron supplement therapy (tableta)</i>
<i>eqi natural zinc (tableta)</i>
EZFE 200 (CÁPSULA)
<i>fe tabs (tableta de liberación retardada)</i>
<i>ferate (tableta)</i>
FER-IN-SOL (SOLUCIÓN)
<i>ferosul (tableta)</i>
<i>ferretts (tableta)</i>
<i>ferrex 150 (cápsula)</i>
<i>ferrocite (tableta)</i>
<i>ferrous gluconate (tableta)</i>
<i>ferrous sulfate (tónico)</i>

Nombre del medicamento
<i>ferrous sulfate (solución)</i>
<i>ferrous sulfate (tableta de liberación retardada)</i>
<i>ferrous sulfate (tableta)</i>
<i>gnp cal mag zinc +d3 (tableta)</i>
GNP CALCIUM PLUS 600 +D (TABLETA)
<i>gnp electrolyte solution (solución)</i>
GNP PEDIATRIC ELECTROLYTE (SOLUCIÓN)
<i>h-e-b oral electrolyte solution (solución)</i>
HM CALCIUM/VITAMIN D (TABLETA)
HM PEDIATRIC ELECTROLYTE (SOLUCIÓN)
<i>iferex 150 forte (cápsula)</i>
<i>iron (tableta)</i>
<i>iron high-potency (tableta)</i>
<i>iron supplement childrens (solución)</i>
<i>klor-con/ef (tableta efervescente)</i>
<i>kp ferrous gluconate (tableta)</i>
<i>kp ferrous sulfate (tableta)</i>
K-PHOS (TABLETA)
K-PHOS NEUTRAL (TABLETA)
<i>magnesium (tableta)</i>
<i>magnesium glycinate (cápsula)</i>
<i>magnesium oxide (tableta)</i>
<i>magnesium oxide 400 (tableta)</i>
<i>meijer ferrous sulfate (tableta)</i>
MULTI MEGA MINERALS (TABLETA)
<i>multisource calcium magnesium & d formula (tableta)</i>
NU-IRON 150 (CÁPSULA)
<i>oral electrolyte solutionfreezer pops pediatric (solución)</i>
ORALYTE (SOLUCIÓN)
ORALYTE FREEZER POPS (SOLUCIÓN)
OS-CAL CALCIUM + D3 (TABLETA)
<i>oysco 500+d (tableta)</i>
<i>oyster calcium (tableta)</i>
<i>oyster calcium/d3 (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium + vitamin d (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium 250+d (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>oyster shell calcium 500 (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium 500/d (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium/d (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium/d3 (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium/vitamin d (tableta)</i>
<i>oyster shell calcium/vitamin d3 (tableta)</i>
PEDIA VANCE (SOLUCIÓN)
PEDIALYTE (SOLUCIÓN)
PEDIALYTE FREEZER POPS (SOLUCIÓN)
PEDIALYTE SINGLES (SOLUCIÓN)
<i>pediatric electrolyte (solución)</i>
<i>pediatric electrolyte freeze pops (solución)</i>
<i>pediatric electrolyte freezer pops (solución)</i>
PHOSPHA 250 NEUTRAL (TABLETA)
<i>polysaccharide-iron complex (cápsula)</i>
<i>potassium citrate/citric acid (solución)</i>
PROSTEON (TABLETA)
<i>px calcium&d (tableta)</i>
<i>qc calcium 500mg/d3 (tableta)</i>
<i>qc zinc (tableta)</i>
<i>ra iron (tableta)</i>
<i>ra pediatric electrolyte (solución)</i>
REHYDRALYTE (SOLUCIÓN)
<i>sb pediatric electrolyte (solución)</i>
<i>sm iron (tableta)</i>
<i>sm pediatric electrolyte (solución)</i>
<i>sm zinc (tableta)</i>
<i>sodium citrate/citric acid (solución)</i>
<i>super calcium (tableta)</i>
<i>super calcium 600 + d3 (tableta)</i>
<i>super calcium 600+d3 400 (tableta)</i>
THERACAL D2000 (TABLETA)
THERACAL D4000 (TABLETA)
THERACAL RAPID REPLETION (TABLETA)
VIRT-PHOS 250 NEUTRAL (TABLETA)
<i>zinc (tableta)</i>
<i>zinc chelated (tableta)</i>
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
<i>b-1 (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>thiamine hydrochloride (tableta)</i>
<i>vitamin b1 (tableta)</i>
<i>vitamin b-1 (tableta)</i>
CALTRATE 600+D PLUS MINERALS (TABLETA)
Vitaminas
<i>50+ adult eye health (cápsula)</i>
<i>a thru z advanced (tableta)</i>
<i>a thru z advanced adult formula (tableta)</i>
<i>a thru z high potency (tableta)</i>
<i>a thru z select (tableta)</i>
<i>a thru z select 50+ advanced formula (tableta)</i>
<i>a thru z select 50+ mens (tableta)</i>
<i>a thru z select advanced (tableta)</i>
<i>a thru z select ultimate womens (tableta)</i>
<i>a thru z ultimate mens (tableta)</i>
<i>a-10000 (cápsula)</i>
<i>abc complete senior womens 50+ (tableta)</i>
<i>acerola c-500 (tableta masticable)</i>
<i>advanced diabetic multivitamin formula (tableta)</i>
<i>advanced eye health (cápsula)</i>
ALIVE DAILY SUPPORT PRENATAL GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
ALIVE ENERGY 50+ (TABLETA)
<i>alive gummies for children (tableta masticable)</i>
ALIVE MENS ENERGY (TABLETA)
<i>alive multi-vitamin childrens chewable (tableta masticable)</i>
ALIVE ONCE DAILY WOMENS ULTRA POTENCY (TABLETA)
ALIVE ULTRA POTENCY WOMENS 50+ (TABLETA)
ALIVE WOMENS 50+ (TABLETA)
ALIVE WOMENS ENERGY (TABLETA)
ALPH-E (CÁPSULA)
ALPH-E-MIXED (CÁPSULA)
ALPH-E-MIXED 1000 (CÁPSULA)
AMORYN MOOD BOOSTER (CÁPSULA)
<i>animal chews (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
ANIMAL SHAPES (TABLETA MASTICABLE)
ANIMAL SHAPES/IRON (TABLETA MASTICABLE)
<i>anti-oxidant (tableta)</i>
<i>antioxidant protection formula (tableta)</i>
<i>ascorbic acid (tableta)</i>
ASCO-TABS-1000 (TABLETA)
<i>b complex (cápsula)</i>
<i>b1 (tableta)</i>
<i>b-1 (tableta)</i>
<i>b12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>b-12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>b-12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>b-6 (tableta)</i>
BACMIN (TABLETA)
<i>bariatric multivitamins/iron (cápsula)</i>
<i>b-complex with b-12 (tableta)</i>
BIO-35 GLUTEN-FREE (CÁPSULA)
BIO-35 IRON FREE (CÁPSULA)
<i>bite-a-mins (tableta masticable)</i>
<i>bite-a-mins/iron (tableta masticable)</i>
<i>body/hair/skin/nails (cápsula)</i>
BURIED TREASURE ACTIVE 55PLUS SENIOR COMPLEX (LÍQUIDO)
<i>c 1000 (tableta)</i>
<i>c 250 (tableta)</i>
<i>c 500 (tableta masticable)</i>
<i>c 500 (tableta)</i>
<i>c 500/rose hips (tableta)</i>
<i>c-1000 (tableta)</i>
<i>c-1000 prolonged release (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-1000 sr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-1000/rose hips (tableta)</i>
<i>c-1000/rose hips sr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-1500/rose hips sr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-250 (tableta masticable)</i>
<i>c-250 (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>c-500 (tableta masticable)</i>
<i>c-500 (tableta)</i>
<i>c-500 prolonged release (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-500 sr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>c-500/rose hips (tableta)</i>
CAL-DAY 1000 (TABLETA)
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 18 (CÁPSULA)
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 45 (CÁPSULA)
CELEBRATE MULTI-COMPLETE 60 (CÁPSULA)
CELLULAR SECURITY (CÁPSULA)
<i>centravites (tableta)</i>
<i>centravites 50 plus (tableta)</i>
CENTRUM KIDS (TABLETA MASTICABLE)
<i>cerovite jr (tableta masticable)</i>
<i>certa plus (tableta)</i>
CERTAVITE SENIOR (TABLETA)
<i>chewable vitamin c (tableta masticable)</i>
CHEW-C (TABLETA MASTICABLE)
<i>childrens animal shapes complete (tableta masticable)</i>
<i>childrens chewable multivitamin (tableta masticable)</i>
<i>childrens chewable multivitamin with iron (tableta masticable)</i>
<i>childrens chewable vitamins (tableta masticable)</i>
<i>childrens gummies (tableta masticable)</i>
<i>companion (tableta)</i>
<i>complete multivitamin/multimineral supplement (líquido)</i>
<i>coral calcium plus (cápsula)</i>
<i>cvs chewable c with rose hips (tableta masticable)</i>
<i>cvs folic acid (tableta)</i>
<i>cvs vitamin b12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>

Nombre del medicamento
<i>cvs vitamin b-12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>cyanocobalamin (solución)</i>
<i>d 1000 (cápsula)</i>
<i>d 1000 (tableta masticable)</i>
<i>d 10000 (cápsula)</i>
<i>d 5000 (cápsula)</i>
<i>d-1000 (tableta)</i>
<i>d-1000 extra strength (tableta)</i>
<i>d2000 ultra strength (cápsula)</i>
<i>d3 (cápsula)</i>
<i>d3 (tableta masticable)</i>
<i>d3 (tableta)</i>
<i>d3 2000 (tableta)</i>
<i>d3 adult (tableta masticable)</i>
<i>d3 high potency (cápsula)</i>
<i>d3 high potency (tableta)</i>
<i>d3 kids (tableta masticable)</i>
<i>d3 maximum strength (cápsula)</i>
<i>d3 super strength (cápsula)</i>
<i>d3 ultra strength (cápsula)</i>
<i>d3-1000 (cápsula)</i>
<i>d3-1000 (tableta)</i>
<i>d-400 (tableta)</i>
<i>d-5000 (tableta)</i>
<i>daily betic (tableta)</i>
<i>daily mens health formula (tableta)</i>
<i>daily multiple vitamins (tableta)</i>
<i>daily multiple vitamins/minerals (tableta)</i>
<i>daily vitamin (tableta)</i>
<i>daily vitamin formula+iron (tableta)</i>
<i>daily vitamin formula+iron (tableta)</i>
<i>daily vitamin formula+minerals (tableta)</i>
<i>daily vitamin plus (cápsula)</i>
<i>daily vitamins (tableta)</i>
<i>daily womens health formula (tableta)</i>
<i>daily-vitamin (tableta)</i>
<i>daily-vitamin maximum formula (tableta)</i>
<i>daily-vitamin/iron (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>daily-vite (tableta)</i>
<i>diabetes health formula (tableta)</i>
DIALYVITE 800 (TABLETA)
DIALYVITE VITAMIN D 5000 (CÁPSULA)
DIALYVITE VITAMIN D3 MAX (TABLETA)
DRISDOL (CÁPSULA)
<i>e 1000 (cápsula)</i>
<i>e1000 (cápsula)</i>
<i>e-1000 (cápsula)</i>
<i>e200 (cápsula)</i>
<i>e-200 (cápsula)</i>
<i>e400 (cápsula)</i>
<i>e-400 (cápsula)</i>
<i>endur-acin (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>endur-c/rose hips (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>eq1 century mature adults50+ (tableta)</i>
<i>eq1 century mens (tableta)</i>
<i>eq1 century womens (tableta)</i>
<i>eq1 one daily mens (tableta)</i>
<i>eq1 vitamin b-12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
ESSENTIA (TABLETA)
<i>essential balance (tableta)</i>
<i>eye health (cápsula)</i>
EYE MULTIVITAMIN/LUTEIN (TABLETA)
<i>eye-vites (tableta)</i>
FLINTSTONES COMPLETE (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES GUMMIES COMPLETE (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES GUMMIES PLUS BONE BUILDING SUPPORT (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES GUMMIES PLUS IMMUNITY SUPPORT/EXTRA C (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES GUMMIES PLUS OMEGA-3 DHA (TABLETA MASTICABLE)

Nombre del medicamento
FLINTSTONES PLUS CALCIUM (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES PLUS EXTRA C (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES SOUR GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES TODDLER/TASTISMOOTH (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES W/IRON (TABLETA MASTICABLE)
FLINTSTONES/MY FIRST (TABLETA MASTICABLE)
<i>folate (tableta)</i>
<i>folic acid (tableta)</i>
<i>fruity chews (tableta masticable)</i>
<i>fruity chews/iron (tableta masticable)</i>
<i>gerivite complete (tableta)</i>
GNP ONE DAILY PLUS IRON (TABLETA)
<i>gummi bear multivitamin/mineral (tableta masticable)</i>
<i>hair formula extra strength (tableta)</i>
<i>hair skin & nails advanced formula (tableta)</i>
<i>hair skin and nails formula (tableta)</i>
<i>hair vitamins (tableta)</i>
<i>hair/skin/nails (cápsula)</i>
<i>hair/skin/nails (tableta)</i>
<i>healthy eyes (tableta)</i>
<i>healthy kids gummies (tableta masticable)</i>
<i>healthy kids overall health multivitamins (tableta masticable)</i>
<i>healthy kids vitamin d3 (tableta masticable)</i>
<i>high potency multivitamin (tableta)</i>
<i>hi-potency multi-vitamin/mineral supplement (tableta)</i>
<i>hm complete men (tableta)</i>
HM MENS 50+ ADVANCED ONE DAILY (TABLETA)
HM ONE DAILY PRENATAL COMBO (VARIOS)
<i>kids first vitamin d3 gummies (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
<i>kp folic acid (tableta)</i>
<i>land before time multivitamin/iron (tableta masticable)</i>
<i>land before time multivitamin/vitamin c (tableta masticable)</i>
LIQUID C 500 (LÍQUIDO)
<i>little animals (tableta masticable)</i>
<i>little animals plus iron (tableta masticable)</i>
<i>lutein plus/zeaxanthin (tableta)</i>
MEGA MULTI FOR MEN (TABLETA)
<i>mega multi for women (tableta)</i>
<i>megavite fruits & veggies (tableta)</i>
<i>megavite golden years 55+ (tableta)</i>
<i>meijer c (tableta)</i>
<i>mens 50+ advanced (cápsula)</i>
<i>mens 50+ multi vitamin & mineral formula (tableta)</i>
<i>mens daily formula/lycopene (cápsula)</i>
<i>mens multi vitamin & mineral formula (tableta)</i>
MEPHYTON (TABLETA)
<i>milltrium advanced formula with beta carotene (tableta)</i>
<i>milltrium cardio (tableta)</i>
<i>milltrium senior (tableta)</i>
<i>multi complete (cápsula)</i>
<i>multi complete/iron (tableta)</i>
<i>multi for her (cápsula)</i>
<i>multi for her (tableta)</i>
<i>multi for her 50+ (cápsula)</i>
<i>multi for her 50+ (tableta)</i>
<i>multi for him (cápsula)</i>
<i>multi for him (tableta)</i>
<i>multi for him 50+ (tableta)</i>
<i>multi prenatal (tableta)</i>
<i>multi vitamin (tableta)</i>
<i>multi vitamin daily (tableta)</i>
<i>multi vitamin with iron (tableta)</i>
<i>multi vitamin/d-3 (tableta)</i>
<i>multi-lean (tableta)</i>
<i>multiple vitamin (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>multiple vitamins (tableta)</i>
<i>multiple vitamins essential (tableta)</i>
<i>multiple vitamins/iron (tableta)</i>
<i>multivitamin & mineral (líquido)</i>
<i>multivitamin (líquido)</i>
<i>multivitamin adults (tableta)</i>
<i>multivitamin adults 50+ (tableta)</i>
<i>multi-vitamin daily (tableta)</i>
<i>multivitamin gummies childrens (tableta masticable)</i>
<i>multivitamin iron-free (tableta)</i>
<i>multivitamin men (tableta)</i>
<i>multivitamin men 50+ (tableta)</i>
<i>multivitamin women (tableta)</i>
<i>multivitamin women 50+ (tableta)</i>
<i>multivitamin/fluoride (tableta masticable)</i>
<i>multi-vitamin/menopausal formula (tableta)</i>
<i>multi-vitamins (tableta)</i>
<i>multi-vitamins/iron (tableta)</i>
<i>myamulti (tableta)</i>
<i>natural c/rose hips (tableta)</i>
<i>natural vitamin d-3 (tableta)</i>
<i>natural vitamin e (cápsula)</i>
NEPHRO-VITE (TABLETA)
NEURO-K-250 VITAMIN B6 (TABLETA)
NEURO-K-50 (TABLETA)
<i>niacin (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin (tableta)</i>
<i>niacin er (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin pr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin sr (cápsula de liberación prolongada)</i>
<i>niacin sr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin time release (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin timed release (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacin tr (cápsula de liberación prolongada)</i>
<i>niacin tr (tableta de liberación prolongada)</i>
NIACIN-50 (TABLETA)

Nombre del medicamento
NOVAFERRUM PEDIATRIC MULTIVITAMIN (LÍQUIDO)
<i>ocutabs (tableta)</i>
<i>ocutabs vision formula (tableta)</i>
<i>ocutabs/lutein (tableta)</i>
OCUVITE EYE + MULTI (TABLETA)
<i>once daily (tableta)</i>
ONE A DAY PRENATAL (TABLETA MASTICABLE)
ONE A DAY WOMENS PRENATAL/DHA (VARIOS)
ONE A DAY WOMENS PRENATAL1 (CÁPSULA)
<i>one daily 50 plus (tableta)</i>
<i>one daily adults 50+ (tableta)</i>
<i>one daily complete (tableta)</i>
<i>one daily complete for men (tableta)</i>
ONE DAILY ESSENTIAL (TABLETA)
<i>one daily for men 50+ advanced (tableta)</i>
<i>one daily for men/lycopene (tableta)</i>
<i>one daily for women (tableta)</i>
<i>one daily for women 50+a dvanced (tableta)</i>
<i>one daily healthy weight (tableta)</i>
<i>one daily healthy weight advanced (tableta)</i>
<i>one daily maximum (tableta)</i>
<i>one daily mens (tableta)</i>
<i>one daily mens 50+ multivitamin (tableta)</i>
<i>one daily mens formula w/o iron (tableta)</i>
<i>one daily mens health/lycopene (tableta)</i>
<i>one daily multivitamin men (tableta)</i>
<i>one daily multivitamin mens 50+/lycopene (tableta)</i>
<i>one daily multivitamin women (tableta)</i>
<i>one daily multivitamin/iron (tableta)</i>
<i>one daily multivitamin/iron-free (tableta)</i>
<i>one daily womens (tableta)</i>
<i>one daily womens 50 plus (tableta)</i>
<i>one daily womens 50+ (tableta)</i>
<i>one daily/iron/calcium (tableta)</i>
<i>one daily/minerals (tableta)</i>

Nombre del medicamento
ONE-A-DAY ENERGY (TABLETA)
ONE-A-DAY ESSENTIAL (TABLETA)
ONE-A-DAY MENOPAUSE FORMULA (TABLETA)
ONE-A-DAY MENS (TABLETA)
ONE-A-DAY MENS 50+ (TABLETA)
ONE-A-DAY MENS 50+ ADVANTAGE (TABLETA)
ONE-A-DAY MENS HEALTH FORMULA (TABLETA)
ONE-A-DAY MENS PRO EDGE (TABLETA)
ONE-A-DAY PROACTIVE 65+ (TABLETA)
ONE-A-DAY SCOOPY-DOO GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE FOR HER (TABLETA)
ONE-A-DAY TEEN ADVANTAGE FOR HIM (TABLETA)
ONE-A-DAY VITACRAVES GUMMIES+OMEGA-3 DHA (TABLETA MASTICABLE)
ONE-A-DAY WEIGHT SMART ADVANCED (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS 50+ ADVANTAGE (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS 50+ HEALTHY ADVANTAGE (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS ACTIVE MIND & BODY (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS PETITES (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS PLUS HEALTHY SKIN SUPPORT (TABLETA)
ONE-A-DAY WOMENS PRENATAL (VARIOS)
ONE-A-DAY/JOLLY RANCHER (TABLETA MASTICABLE)
<i>optic-vites (tableta)</i>
<i>optic-vites with lutein (tableta)</i>
OPTIMAL D3 (CÁPSULA)
OPTIMAL D3 PACK (CÁPSULA)
<i>optimum pms (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>phytonadione (tableta)</i>
<i>plain niacin (tableta)</i>
<i>poly-vitamin/iron drops (solución)</i>
<i>prenatal (tableta)</i>
<i>prenatal complete (tableta)</i>
<i>prenatal multi +dha (cápsula)</i>
<i>prenatal multivitamin (tableta)</i>
PRENATAL MULTIVITAMIN + DHA (VARIOS)
<i>prenatal multivitamin plus dha (varios)</i>
<i>prenatal vitamin (tableta)</i>
<i>prenatal vitamins (tableta)</i>
<i>prenatal+dha (varios)</i>
PRESERVISION AREDS 2 (CÁPSULA)
PRESERVISION AREDS 2 + MULTI VITAMIN (CÁPSULA)
PRO-CAL (TABLETA)
PROCERV HP (TABLETA)
PRONUTRIENTS VITAMIN D3 (CÁPSULA)
PRORENAL+D (TABLETA)
PRORENAL+D/OMEGA-3 (CÁPSULA)
PROTEGRA (CÁPSULA)
<i>pureway-c (tableta)</i>
<i>px complete senior multivitamins (tableta)</i>
<i>px folic acid (tableta)</i>
<i>px vitamin a (cápsula)</i>
<i>px vitamin c (tableta)</i>
<i>pyridoxine hcl (tableta)</i>
<i>pyridoxine hydrochloride (tableta)</i>
<i>qc folic acid (tableta)</i>
QC OCUHEALTH VISION SUPPORT 2 (CÁPSULA)
<i>qc vitamin b12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>qc vitamin d3 (cápsula)</i>
QUFLORA PEDIATRIC (SOLUCIÓN)
QUFLORA PEDIATRIC (TABLETA MASTICABLE)
RA CENTRAL-VITE (TABLETA)
<i>ra folic acid (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>ra vitamin b-12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>ra vitamin c tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>radiance platinum vitamin d3 (tableta)</i>
RENAL CAPS (CÁPSULA)
<i>renal-vite (tableta)</i>
<i>reno caps (cápsula)</i>
SAVISION (TABLETA)
<i>sentry (tableta)</i>
<i>sentry senior (tableta)</i>
SLO-NIACIN (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)
<i>sm chewable c (tableta masticable)</i>
<i>sm folic acid (tableta)</i>
<i>sm multiple vitamins/iron (tableta)</i>
<i>sm niacin cr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>sm one daily prenatal (varios)</i>
<i>sm vitamin b12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>sm vitamin b6 (tableta)</i>
<i>sm vitamin c tr (tableta de liberación prolongada)</i>
SMARTY PANTS KIDS COMPLETE AND FIBER (TABLETA MASTICABLE)
<i>solo (tableta)</i>
SPONGEBOB SQUAREPANTS GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
<i>stress b complex/iron (tableta)</i>
<i>stress b-complex/antioxidants/zinc (tableta)</i>
<i>stress formula (tableta)</i>
<i>stress formula/iron (tableta)</i>
<i>stress formula/zinc (tableta)</i>
STRESSTABS ADVANCED (TABLETA)
STRESSTABS ENERGY (TABLETA)
STROVITE FORTE (TABLETA)
STROVITE ONE (TABLETA)
<i>sunkist vitamin c (tableta masticable)</i>
<i>super aytinal 50 plus (tableta)</i>
<i>super aytinal for active adults (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>super multiple (cápsula)</i>
<i>super multiple (tableta)</i>
<i>super vita-mins (tableta)</i>
SYSTANE ICAPS AREDS2 (TABLETA)
TAB-A-VITE (TABLETA)
<i>tab-a-vite w/beta carotene (tableta)</i>
TAB-A-VITE/IRON (TABLETA)
THERA (TABLETA)
<i>thera vital m (tableta)</i>
<i>thera vital-m (tableta)</i>
THERABETIC MULTI-VITAMIN (TABLETA)
THERA-D 2000 (TABLETA)
THERA-D 4000 (TABLETA)
THERA-D RAPID REPLETION (TABLETA)
<i>theradex "m" (tableta)</i>
<i>theradex "m"/beta carotene (tableta)</i>
THERAGRAN-M (TABLETA)
THERAGRAN-M ADVANCED (TABLETA)
THERAGRAN-M ADVANCED 50 PLUS (TABLETA)
THERAGRAN-M PREMIER (TABLETA)
THERAGRAN-M PREMIER 50 PLUS (TABLETA)
<i>thera-m (tableta)</i>
<i>thera-mill (tableta)</i>
<i>thera-mill m (tableta)</i>
THERANATAL LACTATION ONE (CÁPSULA)
THERANATAL ONE (CÁPSULA)
<i>therapeutic-m/lutein (tableta)</i>
<i>thrive for life womens (tableta)</i>
<i>triphrocaps (cápsula)</i>
<i>ultra antioxidant formula (tableta)</i>
<i>ultra choice multivitamin kids (tableta masticable)</i>
ULTRA PRENATAL + DHA (CÁPSULA)
<i>ultrachoice advanced formula (tableta)</i>
<i>ultrachoice advanced formula mature (tableta)</i>
<i>virt-caps (cápsula)</i>
<i>vision vitamins (tableta)</i>
<i>visivites (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>visivites/lutein (tableta)</i>
<i>vita hair (tableta)</i>
<i>vitabex plus (cápsula)</i>
VITAJEY DAILY D GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
<i>vitamin a (cápsula)</i>
<i>vitamin a (tableta)</i>
<i>vitamin b complex (tableta)</i>
<i>vitamin b1 (tableta)</i>
<i>vitamin b-1 (tableta)</i>
<i>vitamin b12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b-12 cr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b-12 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b6 (tableta)</i>
<i>vitamin b-6 (tableta)</i>
<i>vitamin b-6 tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b-complex (tableta)</i>
<i>vitamin c (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c (tableta)</i>
<i>vitamin c immune health (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c plus bioflavonoids/wild rose hips (tableta)</i>
<i>vitamin c plus wild rose hips (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin c/acerola (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c/rose hips (tableta)</i>
<i>vitamin c/rose hips tr (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin d (cápsula)</i>
<i>vitamin d (tableta)</i>
<i>vitamin d 400 (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d high potency (cápsula)</i>
VITAMIN D-1000 (TABLETA)
<i>vitamin d-1000 maximum strength (tableta)</i>
<i>vitamin d3 (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>vitamin d-3 (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 (tableta)</i>
<i>vitamin d-3 (tableta)</i>
<i>vitamin d3 400 (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 adult gummies (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 complete (tableta)</i>
<i>vitamin d3 gummies (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 gummies adult (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 high potency (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 super strength (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 super strength (tableta)</i>
<i>vitamin d3 ultra strength (cápsula)</i>
<i>vitamin e (cápsula)</i>
<i>vitamin e (tableta masticable)</i>
<i>vitamin e blend (cápsula)</i>
<i>vitamin e high potency (cápsula)</i>
<i>vitamin e water soluble (cápsula)</i>
<i>vitamin e/d-alpha (cápsula)</i>
<i>vitamin e/d-alpha natural (cápsula)</i>
<i>vitamin e/vitamin c/beta carotene (tableta)</i>
VITAMIN E-200 (CÁPSULA)
<i>vitamin supplement e-1000 (cápsula)</i>
<i>vitamin supplement e-400 (cápsula)</i>
<i>vitatrum (tableta)</i>
<i>vitatrum complete (tableta)</i>
<i>vitrum 50+ adult-multi iron free (tableta)</i>
<i>vitrum 50+ senior multi (tableta)</i>
<i>vitrum senior (tableta)</i>
<i>womens 50+ advanced (cápsula)</i>
<i>womens 50+ multi vitamin & mineral formula (tableta)</i>
<i>womens daily formula (tableta)</i>
<i>womens daily formula/folic acid/calcium/iron (tableta)</i>
<i>womens multi (cápsula)</i>
<i>womens multi vitamin & mineral formula (tableta)</i>
<i>zoo friends complete (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
ZOO FRIENDS MULTI GUMMIES (TABLETA MASTICABLE)
ZOO FRIENDS/EXTRA C (TABLETA MASTICABLE)
Agentes gastrointestinales
Agentes contra el estreñimiento
ALOPHEN (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
<i>bisacodyl (supositorio)</i>
<i>bisacodyl ec (tableta de liberación retardada)</i>
<i>clearlax (polvo)</i>
COLACE (CÁPSULA)
COLACE 2-IN-1 (TABLETA)
COLACE CLEAR (CÁPSULA)
CORRECTOL (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
CORRECTOL EXTRA GENTLE (CÁPSULA)
<i>docu (líquido)</i>
<i>docusate mini (enema)</i>
<i>docusate sodium (cápsula)</i>
DOCUSATE SODIUM (LÍQUIDO)
<i>docusate sodium extra strength (cápsula)</i>
<i>docusate sodium/senna (tableta)</i>
DOCUSIL (CÁPSULA)
DOCUSOL MINI (ENEMA)
DOK (CÁPSULA)
DUCODYL (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
<i>easy-lax (cápsula)</i>
<i>easy-lax plus (tableta)</i>
<i>enema (enema)</i>
<i>enema disposable (enema)</i>
<i>enema mineral oil (enema)</i>
<i>enema mineral oil ready-to-use (enema)</i>
<i>enema ready-to-use (enema)</i>
ENEMEEZ MINI (ENEMA)
<i>eq1 laxative (tableta de liberación retardada)</i>
<i>eq1 senna-s (tableta)</i>
EVAC-U-GEN (TABLETA)

Nombre del medicamento
FEENAMINT (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
<i>fiber laxative (tableta)</i>
<i>fiber tabs (tableta)</i>
<i>fiber therapy (tableta)</i>
<i>fiber-lax (tableta)</i>
FLEET BISACODYL (ENEMA)
FLEET ENEMA (ENEMA)
FLEET OIL (ENEMA)
FLEET PEDIATRIC (ENEMA)
<i>gavilax (polvo)</i>
<i>gentle laxative (supositorio)</i>
<i>gentle laxative (tableta de liberación retardada)</i>
GLYCERIN (LÍQUIDO)
<i>glycerin adult (supositorio)</i>
<i>glycerin children (supositorio)</i>
<i>glycerin infants & children (supositorio)</i>
<i>glycerin pediatric (supositorio)</i>
<i>glycolax (polvo)</i>
GNP BISA-LAX (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
GNP ENEMA (ENEMA)
GNP ENEMA MINERAL OIL LAXATIVE (ENEMA)
<i>gnp gentle laxative (tableta de liberación retardada)</i>
GNP MAGNESIUM CITRATE (SOLUCIÓN)
<i>gnp stool softener (cápsula)</i>
<i>gnp womens gentle laxative (tableta de liberación retardada)</i>
<i>goodsense clearlax (polvo)</i>
GOODSENSE NATURAL FIBER (POLVO)
<i>goodsense psyllium fiber (polvo)</i>
<i>hm fiber (polvo)</i>
<i>hm fiber (tableta)</i>
<i>hm laxative (tableta de liberación retardada)</i>
HYDROCIL INSTANT (POLVO)
<i>konsyl daily fiber (polvo)</i>
<i>magnesium citrate (solución)</i>
METAMUCIL (CÁPSULA)

Nombre del medicamento
METAMUCIL (PAQUETE)
METAMUCIL (POLVO)
METAMUCIL FIBER (PAQUETE)
METAMUCIL ORIGINAL TEXTURE (POLVO)
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE (POLVO)
METAMUCIL SMOOTH TEXTURE SUGAR FREE (POLVO)
<i>milk of magnesia (suspensión)</i>
<i>mineral oil (aceite)</i>
MIRALAX (POLVO)
<i>natural fiber laxative (polvo)</i>
PEDIA-LAX (LÍQUIDO)
PEDIA-LAX (SUPOSITORIO)
<i>pediatric enema (enema)</i>
<i>peg3350 (polvo)</i>
PHILLIPS MILK OF MAGNESIA (SUSPENSIÓN)
PHILLIPS STOOL SOFTENER (CÁPSULA)
<i>polyethylene glycol 3350 (polvo)</i>
<i>psyllium fiber (cápsula)</i>
<i>px docusate sodium (cápsula)</i>
<i>px fiber (cápsula)</i>
<i>px fiber (tableta)</i>
<i>px laxative (tableta de liberación retardada)</i>
<i>px milk of magnesia (suspensión)</i>
<i>px vegetable laxative (tableta)</i>
QC NATURAL VEGETABLE LAXATIVE (TABLETA)
<i>ra laxative (tableta de liberación retardada)</i>
<i>reguloid (polvo)</i>
<i>sb polyethylene glycol 3 350 (polvo)</i>
<i>senexon (líquido)</i>
<i>senexon-s (tableta)</i>
<i>senna (líquido)</i>
<i>senna (jarabe)</i>
<i>senna (tableta)</i>
<i>senna laxative (tableta)</i>
<i>senna plus (tableta)</i>
<i>senna-lax (tableta)</i>
<i>senna-s (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>senna-tabs (tableta)</i>
<i>senna-time (tableta)</i>
<i>senna-time s (tableta)</i>
SENNO (TABLETA)
SENOKOT (TABLETA)
SENOKOT S (TABLETA)
<i>silace (líquido)</i>
SILACE (JARABE)
<i>sm gentle laxative (tableta de liberación retardada)</i>
SM LAXATIVE MAXIMUM STRENGTH (TABLETA)
<i>smooth lax (polvo)</i>
<i>soluble fiber (polvo)</i>
<i>sorbitol (solución)</i>
<i>stimulant laxative (tableta)</i>
<i>stool softener (cápsula)</i>
<i>stool softener (líquido)</i>
<i>stool softener plus laxative (tableta)</i>
SURFAK (CÁPSULA)
<i>vegetable laxative+stool softener (tableta)</i>
VERACOLATE (TABLETA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
Antiespasmódicos, gastrointestinales
ANASPAZ (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)
ED-SPAZ (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)
<i>hyoscyamine sulfate (tónico)</i>
<i>hyoscyamine sulfate (solución)</i>
<i>hyoscyamine sulfate (tableta sublingual)</i>
HYOSCYAMINE SULFATE (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)
<i>hyoscyamine sulfate (tableta)</i>
LEVSIN/SL (TABLETA SUBLINGUAL)
Agentes gastrointestinales, otros
<i>4x probiotic (tableta)</i>
<i>acid gone (suspensión)</i>
<i>acid gone (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>acidophilus (tableta)</i>
<i>acidophilus extra strength (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (tableta)</i>
<i>acidophilus/citrus pectin (tableta)</i>
<i>acidophilus/pectin (cápsula)</i>
ALIGN (TABLETA MASTICABLE)
ALIGN JR FOR KIDS (TABLETA MASTICABLE)
<i>almacone double strength (suspensión)</i>
ALUMINUM/MAGNESIUM/SIMETHICONE (SUSPENSIÓN)
<i>antacid & antigas (suspensión)</i>
<i>antacid (suspensión)</i>
<i>antacid + anti-gas liquid maximum strength (suspensión)</i>
<i>antacid anti-gas (suspensión)</i>
<i>antacid anti-gas maximum strength (suspensión)</i>
<i>antacid calcium regular strength (tableta masticable)</i>
<i>antacid extra strength (tableta masticable)</i>
ANTACID FAST RELIEF (SUSPENSIÓN)
<i>antacid flavor chews (tableta masticable)</i>
<i>antacid liquid (suspensión)</i>
<i>antacid maximum (tableta masticable)</i>
ANTACID PLUS ANTI-GAS FAST ACTING (SUSPENSIÓN)
<i>antacid plus anti-gas relief (suspensión)</i>
<i>antacid plus anti-gas relief maximum strength (suspensión)</i>
<i>antacid ultra strength (tableta masticable)</i>
<i>antacid/anti-gas (suspensión)</i>
<i>anti-diarrheal (tableta)</i>
BIOGAIA (TABLETA MASTICABLE)
BIOGAIA GASTRUS (TABLETA MASTICABLE)
BIOGAIA PROTECTIS BABY/VITAMIN D (LÍQUIDO)
<i>biohm childrens probioticsupplement (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
BIO-KULT INFANTIS (PAQUETE)
BISMATROL (SUSPENSIÓN)
<i>bismatrol (tableta masticable)</i>
BISMATROL MAXIMUM STRENGTH (SUSPENSIÓN)
<i>calcium antacid (tableta masticable)</i>
<i>calcium antacid extra strength (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>cal-gest antacid (tableta masticable)</i>
<i>childrens pepto (tableta masticable)</i>
<i>childrens probiotic (tableta masticable)</i>
<i>childrens soothe (tableta masticable)</i>
<i>comfort gel antacid anti-gas (suspensión)</i>
<i>comfort gel antacid anti-gas maximum strength (suspensión)</i>
<i>comfort gel antacid& anti-gas (suspensión)</i>
CULTURELLE (CÁPSULA)
CULTURELLE ADULT ULTIMATEBALANCE (CÁPSULA)
CULTURELLE BABY GROW THRIVE (PAQUETE)
CULTURELLE DIGESTIVE HEALTH (CÁPSULA)
CULTURELLE DIGESTIVE HEALTH PROBIOTIC (CÁPSULA)
CULTURELLE DIGESTIVE HEALTH WOMENS HEALTHY BALANCE (CÁPSULA)
CULTURELLE HEALTH & WELLNESS (CÁPSULA)
CULTURELLE IMMUNITY SUPPORT FORMULA (CÁPSULA)
CULTURELLE PROBIOTICS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PROBIOTICS KIDS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PRO-WELL (CÁPSULA)
<i>cvs probiotic childrens (tableta masticable)</i>
DIFF-STAT (PAQUETE)
<i>digestive advantage probiotic gummies (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
<i>digestive health probiotic (cápsula)</i>
<i>eq1 2 in 1 probiotic (tableta)</i>
<i>eq1 4x probiotic (tableta)</i>
<i>eq1 probiotic acidophilus/pectin (cápsula)</i>
<i>eq1 stomach relief (suspensión)</i>
FAST ACTING ANTACID PLUS ANTI-GAS MAXIMUM STRENGTH (SUSPENSIÓN)
FLORAJEN ACIDOPHILUS (CÁPSULA)
FLORAJEN WOMEN (CÁPSULA)
FLORASTOR (CÁPSULA)
FLORASTOR BABY (PAQUETE)
FLORASTOR KIDS (PAQUETE)
GAS RELIEF (SUSPENSIÓN)
GAS RELIEF (TABLETA MASTICABLE)
<i>gas relief extra strength (cápsula)</i>
<i>gas relief extra strength (tableta masticable)</i>
<i>gas relief ultra strength (cápsula)</i>
GERBER SOOTHE/VITAMIN D/PROBIOTIC (LÍQUIDO)
<i>gnp gas relief extra strength (cápsula)</i>
<i>gnp gas relief extra strength (tableta masticable)</i>
<i>gnp infant gas relief (suspensión)</i>
<i>gnp pink bismuth (tableta masticable)</i>
<i>gnp pink bismuth (tableta)</i>
GNP STOMACH RELIEF MAXIMUM STRENGTH (SUSPENSIÓN)
GOOD START GROW KIDS PROBIOTIC (TABLETA MASTICABLE)
<i>goodsense antacid/regular strength (tableta masticable)</i>
<i>goodsense gas relief extra strength (tableta masticable)</i>
<i>goodsense stomach relief (tableta masticable)</i>
HM ADVANCED ANTACID MAXIMUM STRENGTH (SUSPENSIÓN)
HM ANTACID/ANTIGAS (SUSPENSIÓN)
HM CALCIUM ANTACID (TABLETA MASTICABLE)
<i>hm gas relief (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
HM STOMACH RELIEF (TABLETA MASTICABLE)
INFANTS GAS RELIEF (SUSPENSIÓN)
<i>infants simethicone (suspensión)</i>
KAOPECTATE (SUSPENSIÓN)
KAOPECTATE (TABLETA)
KAOPECTATE EXTRA STRENGTH (SUSPENSIÓN)
LACTINEX (PAQUETE)
<i>lactobacillus extra strength (cápsula)</i>
<i>loperamide hydrochloride (tableta)</i>
<i>mag-al plus (líquido)</i>
<i>mag-al plus xs (líquido)</i>
<i>magnesium oxide (tableta)</i>
MI-ACID (SUSPENSIÓN)
MI-ACID GAS RELIEF (TABLETA MASTICABLE)
<i>mintox maximum strength (suspensión)</i>
<i>mintox plus (tableta masticable)</i>
MYLANTA MAXIMUM STRENGTH (SUSPENSIÓN)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF (SUSPENSIÓN)
MYLICON INFANTS GAS RELIEF DYE FREE (SUSPENSIÓN)
PEPTIC RELIEF (TABLETA MASTICABLE)
PEPTO-BISMOL (TABLETA)
PEPTO-BISMOL (SUSPENSIÓN)
PEPTO-BISMOL (TABLETA MASTICABLE)
PEPTO-BISMOL MAX STRENGTH (SUSPENSIÓN)
PEPTO-BISMOL TO-GO (TABLETA MASTICABLE)
PHAZYME ULTRA STRENGTH (CÁPSULA)
<i>primadophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic (cápsula)</i>
<i>probiotic acidophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic chocolate bears childrens (tableta masticable)</i>
<i>probiotic gold extra strength (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>probiotic packets childrens (paquete)</i>
<i>probiotic/prebiotic (cápsula)</i>
PROBIOTIC-10 CHEWABLE (TABLETA MASTICABLE)
<i>px antacid maximum strength (suspensión)</i>
<i>px antacid regular strength (suspensión)</i>
<i>px anti-diarrheal (tableta)</i>
<i>px gas relief extra strength (cápsula)</i>
<i>px stomach relief (suspensión)</i>
RESTORE (PAQUETE)
<i>sb antacid anti-gas (suspensión)</i>
SIMETHICONE (CÁPSULA)
<i>simethicone (tableta masticable)</i>
<i>simethicone extra strength (cápsula)</i>
<i>sm 4x probiotic (tableta)</i>
<i>sm stomach relief (tableta masticable)</i>
<i>sm stomach relief (tableta)</i>
SMARTY PANTS KIDS PROBIOTIC COMPLETE (TABLETA MASTICABLE)
<i>sodium bicarbonate (tableta)</i>
<i>soothe (suspensión)</i>
<i>triple probiotic (tableta)</i>
UP4 PROBIOTICS (TABLETA MASTICABLE)
UP4 PROBIOTICS KIDS CUBES (TABLETA MASTICABLE)
VSL#3 (PAQUETE)
VSL#3 DS (PAQUETE)
VSL#3 JUNIOR (PAQUETE)
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)
<i>acid reducer (tableta)</i>
<i>gnp acid reducer (tableta)</i>
<i>heartburn relief (tableta)</i>
PEPCID AC (TABLETA)
<i>sm acid reducer (tableta)</i>
Inhibidores de la bomba de protones
<i>acid reducer (cápsula de liberación retardada)</i>
<i>omeprazole magnesium (cápsula de liberación retardada)</i>

Nombre del medicamento
<i>qc omeprazole magnesium (cápsula de liberación retardada)</i>
Agentes genitourinarios
Agentes genitourinarios, otros
<i>ra urinary pain relief (tableta)</i>
<i>urinary pain relief (tableta)</i>
VH ESSENTIALS UTI RELIEF MAXIMUM STRENGTH (TABLETA)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)
OVIDREL (INYECTABLE)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Progestinas
<i>econtra one-step (tableta)</i>
<i>levonorgestrel (tableta)</i>
<i>my choice (tableta)</i>
<i>my way (tableta)</i>
<i>new day (tableta)</i>
<i>opcicon one-step (tableta)</i>
<i>option 2 (tableta)</i>
PLAN B ONE-STEP (TABLETA)
TAKE ACTION (TABLETA)
Agentes inmunológicos
Vacunas
VIVOTIF (CÁPSULA DE LIBERACIÓN RETARDADA)
Agentes terapéuticos varios
Agentes terapéuticos varios
AIMSCO LUBRICATED (VARIOS)
ASEPTO FEVER THERMOMETER ORAL BULB (VARIOS)
ASEPTO FEVER THERMOMETER SECURITY BULB RECTAL (VARIOS)
BD ASSURE IR THERMOMETER (VARIOS)
BD THERMOMETER ORAL CENTRIGRADE (VARIOS)

Nombre del medicamento
BD THERMOMETER RECTAL CENTRIGRADE (VARIOS)
BD THERMOMETERS ASEPTO SECURITY (VARIOS)
BD THERMOMETERS ORAL-CARDED (VARIOS)
BD THERMOMETERS RECTAL CENTRIGRADE (VARIOS)
BD THERMOMETERS-ORL ASPT (VARIOS)
<i>chewable acetaminophen childrens (tableta masticable)</i>
<i>childrens pain reliever (tableta masticable)</i>
CLEVER CHOICE ULTRASONIC HUMIDIFIER (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER 1 GALLON (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER 2 GALLON (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER 0.8 GALLON (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER 1.2 GALLON (VARIOS)
COOL MIST HUMIDIFIER 1.3 GALLON (VARIOS)
CVS COOL MIST HUMIDIFIER (VARIOS)
CVS VAPORIZER 1 GALLON WARM STEAM (VARIOS)
DIGITAL THERMOMETER/TEMPLE TOUCH MINI (VARIOS)
DUREX EXTRA SENSITIVE (DISPOSITIVO)
EAR THERMOMETER (VARIOS)
EVAPORATIVE HUMIDIFIER 1.5 GALLON (VARIOS)
EVAPORATIVE HUMIDIFIER 2 GALLON (VARIOS)
FANTASY LUBRICATED (VARIOS)
FANTASY LUBRICATED/SPERMICIDE (VARIOS)
FEVER STRIP FOREHEAD THERMOMETER (VARIOS)
<i>gnp pain relief (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
<i>gnp petroleum jelly (gel)</i>
<i>goodsense petroleum jelly (gel)</i>
<i>hm petroleum jelly (gel)</i>
HOSPITAL HUMIDIFIER (VARIOS)
HUMIDIFIER 1.25 GALLON (VARIOS)
HUMIDIFIER 2 GALLON (VARIOS)
KAMELEON LUBRICATED (VARIOS)
KAZ HEALTHMIST HUMIDIFIER 1.2 GALLON (VARIOS)
KAZ HUMIDIFIER EVAPORATIVE 3000 (VARIOS)
KAZ HUMIDIFIER EVAPORATIVE 3300 (VARIOS)
KAZ HUMIDIFIER EVAPORATIVE 3400 (VARIOS)
KAZ PERSONAL ULTRASONIC HUMIDIFIER (VARIOS)
KAZ VAPORIZER 1.0 GALLON (VARIOS)
KAZ VAPORIZER 2.2 GAL (VARIOS)
KAZ VICKS VAPORIZER V150 (VARIOS)
KIMONO COLORS (DISPOSITIVO)
KIMONO LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO MICRO THIN (VARIOS)
KIMONO MICRO THIN PLUS SPERMICIDE LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO PLUS SPERMICIDE LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO PLUS SPERMICIDE/LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO PS LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO PS PLUS SPERMICIDE/LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO SENSATION LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO SENSATION PLUS SPERMICIDE LUBRICATED (VARIOS)
KIMONO SPECIAL (DISPOSITIVO)
<i>mapap childrens (tableta masticable)</i>
MAXX LUBRICATED (VARIOS)
MAXX PLUS SPERMICIDE LUBRICATED (VARIOS)

Nombre del medicamento
OMNIFLEX DIAPHRAGM (DIAFRAGMA)
ORAL THERMOMETER (VARIOS)
ORAL THERMOMETER/YELLOWLINE (VARIOS)
<i>pain & fever childrens (tableta masticable)</i>
PERSONAL ULTRASONIC HUMIDIFIER (VARIOS)
PERSONAL ULTRASONIC HUMIDIFIER/COOL MIST (VARIOS)
<i>petrolatum (gel)</i>
<i>petrolatum white (gel)</i>
<i>petroleum jelly (gel)</i>
PREMIUM CONDOMS LUBRICATED (VARIOS)
PURE COMFORT HUMIDIFIER (VARIOS)
PURELY PERSONAL ULTRASONIC HUMIDIFIER (VARIOS)
<i>ra acetaminophen childrens (tableta masticable)</i>
RA PETROLEUM JELLY (GEL)
REALITY LATEX CONDOMS/LUBRICATED (VARIOS)
REALITY LATEX/ULTRA TEXTURED (DISPOSITIVO)
REALITY LATEX/ULTRA THIN (DISPOSITIVO)
RECTAL THERMOMETER (VARIOS)
SENTINEL THERMOMETER ORAL (VARIOS)
SM HUMIDIFIER/COOL MIST (VARIOS)
TRUSTEX COLOR CONDOMS + LUBE (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA LARGE (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED EXTRA STRENGTH (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED/RIBBED/STUDDED (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE (VARIOS)
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE EXTRA LARGE (VARIOS)

Nombre del medicamento
TRUSTEX LUBRICATED/SPERMICIDE EXTRA STRENGTH (VARIOS)
TRUSTEX NATURAL CONDOMS +LUBE/ LUBRICATED (VARIOS)
TRUSTEX NON-LUBRICATED (VARIOS)
TRUSTEX WITH NONOXYNOL-9/RIBBED/ STUDED (VARIOS)
TRUSTEX/RIA LUBRICATED (VARIOS)
TRUSTEX/RIA LUBRICATED SPERMICIDE (VARIOS)
TRUSTEX/RIA LUBRICATED/SPERMICIDE (VARIOS)
TRUSTEX/RIA NON-LUBRICATED (VARIOS)
ULTRASONIC COOL MIST HUMIDIFIER (VARIOS)
ULTRASONIC COOL MIST HUMIDIFIER 1.2 GALLON (VARIOS)
ULTRASONIC HUMIDIFIER 1.5GALLON (VARIOS)
VAPORIZER 1 GALLON WARM STEAM (VARIOS)
VAPORIZER 1.2 GALLON (VARIOS)
VAPORIZER 1.2 GALLON WARM STEAM (VARIOS)
VAPORIZER 1.7 GALLON (VARIOS)
VAPORIZER 3 GALLON (VARIOS)
VASELINE (GEL)
VASELINE PURE ULTRA WHITEPETROLEUM JELLY (GEL)
VICKS BABY THERMOMETER (VARIOS)
VICKS COOL MIST HUMIDIFIER (VARIOS)
VICKS COOL MIST HUMIDIFIER W/AIR-FILTER/IDEAL FOR NURSERY (VARIOS)
VICKS GERMFREE COOL MOISTURE HUMIDIFIER 1 GALLON (VARIOS)
VICKS HUMIDIFIER 1.5 GALLON (VARIOS)
VICKS MINI FILTERFREE COOLMIST HUMIDIFIER (VARIOS)
VICKS NURSERY VAPORIZER 1GALLON (VARIOS)

Nombre del medicamento
VICKS THERMOMETER DISPOSABLE (VARIOS)
VICKS ULTRASONIC HUMIDIFIER (VARIOS)
VICKS VAPORIZER 1.9 GALLON (VARIOS)
VICKS VAPORIZER 2 GALLON (VARIOS)
VICKS WARM MIST HUMIDIFIER (VARIOS)
VICKS WARM MIST HUMIDIFIER 2 GALLON (VARIOS)
VICKS WATERLESS VAPORIZER (VARIOS)
VICKS WEARABLE THERMOMETER (VARIOS)
WARM MIST VAPORIZER (VARIOS)
<i>white petrolatum (gel)</i>
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 60 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 65 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 70 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 75 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 80 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 85 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 90 (DIAFRAGMA)
WIDE-SEAL SILICONE DIAPHRAGM KIT 95 (DIAFRAGMA)
Agentes oftálmicos
Agentes oftálmicos, otros
<i>allergy eye drops (solución)</i>
<i>artificial tears (ungüento)</i>
<i>artificial tears (solución)</i>
<i>atropine sulfate (ungüento)</i>
BION TEARS (SOLUCIÓN)
<i>cvs lubricant gel drops (gel)</i>
<i>eqi eye drops ac (solución)</i>
<i>eye allergy relief (solución)</i>
GENTEAL SEVERE (GEL)
GENTEAL SEVERE TEARS (GEL)

Nombre del medicamento
GENTEAL TEARS LIQUID DROPS MODERATE (SOLUCIÓN)
GENTEAL TEARS MILD (SOLUCIÓN)
GENTEAL TEARS MODERATE PF (SOLUCIÓN)
GENTEAL TEARS NIGHT-TIME (UNGÜENTO)
<i>gnp eye drops long lasting (solución)</i>
<i>gnp lubricating plus eye drops (solución)</i>
<i>goodsense lubricant eye drops (solución)</i>
<i>goodsense lubricating plus eye drops (solución)</i>
<i>hm lubricating plus (solución)</i>
<i>hm lubricating tears (solución)</i>
<i>just tears eye drops (solución)</i>
<i>lubricant eye (ungüento)</i>
<i>lubricant eye drops (solución)</i>
<i>lubricant eye fast acting (ungüento)</i>
<i>lubricant eye nighttime (ungüento)</i>
<i>lubricating eye drops (solución)</i>
<i>lubricating plus eye drops (solución)</i>
<i>lubrifresh p.m. (ungüento)</i>
MURO 128 (UNGÜENTO)
MURO 128 (SOLUCIÓN)
NAPHCON-A (SOLUCIÓN)
PURALUBE (UNGÜENTO)
<i>ra lubricant eye drops (solución)</i>
REFRESH LACRI-LUBE (UNGÜENTO)
REFRESH P.M. (UNGÜENTO)
REFRESH PLUS (SOLUCIÓN)
REFRESH TEARS (SOLUCIÓN)
<i>relief drops (solución)</i>
<i>relief eye drops (solución)</i>
RETAINÉ CMC (SOLUCIÓN)
RETAINÉ HPMC (SOLUCIÓN)
RETAINÉ PM (UNGÜENTO)
<i>sm lubricant eye drops (solución)</i>
<i>sm lubricating plus (solución)</i>
<i>sm lubricating tears (solución)</i>
<i>sodium chloride (ungüento)</i>
<i>sodium chloride (solución)</i>

Nombre del medicamento
SOOTHE HYDRATION (SOLUCIÓN)
SOOTHE NIGHTTIME DRY EYE THERAPY (UNGÜENTO)
SOOTHE XP (SOLUCIÓN)
SOOTHE XP/XTRA PROTECTION (SOLUCIÓN)
SYSTANE (SOLUCIÓN)
SYSTANE COMPLETE (SOLUCIÓN)
SYSTANE GEL (GEL)
SYSTANE HYDRATION PF (SOLUCIÓN)
SYSTANE NIGHTTIME (UNGÜENTO)
SYSTANE PRESERVATIVE FREE (SOLUCIÓN)
SYSTANE ULTRA (SOLUCIÓN)
SYSTANE ULTRA PRESERVATIVE FREE (SOLUCIÓN)
Agentes antialérgicos oftálmicos
<i>eqi advanced relief eye drops (solución)</i>
<i>eqi eye drops (solución)</i>
<i>eqi redness relief (solución)</i>
<i>eye drops (solución)</i>
<i>eye drops maximum relief (solución)</i>
<i>hm eye drops (solución)</i>
<i>px sterile eye drops (solución)</i>
<i>redness reliever eye drops (solución)</i>
Antiinflamatorios oftálmicos
ALAWAY (SOLUCIÓN)
ALAWAY CHILDRENS ALLERGY EYE ITCH RELIEF (SOLUCIÓN)
CLARITIN EYE (SOLUCIÓN)
<i>eye itch relief (solución)</i>
<i>ketotifen fumarate (solución)</i>
<i>ra eye itch relief (solución)</i>
ZADITOR (SOLUCIÓN)
Agentes óticos
Agentes óticos
DEBROX (SOLUCIÓN)
<i>ear drops (solución)</i>
<i>ear wax removal drops (solución)</i>
<i>ear wax removal kit (solución)</i>

Nombre del medicamento
<i>earwax removal (solución)</i>
<i>earwax removal kit (solución)</i>
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio
Antihistamínicos
<i>alertab (tableta)</i>
ALKA-SELTZER PLUS ALLERGY FAST RELIEF FORMULA (TABLETA)
<i>all day allergy (tableta)</i>
ALL DAY ALLERGY D (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>all day allergy-d (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>allergy & congestion relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>allergy childrens (líquido)</i>
<i>allergy childrens (jarabe)</i>
<i>allergy relief (cápsula)</i>
<i>allergy relief (tableta)</i>
<i>allergy relief childrens (líquido)</i>
<i>allergy relief d (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>allergy relief d-24 (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>allergy relief/nasal decongestant (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>allergy relief-d (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>banophen (cápsula)</i>
<i>banophen (tableta)</i>
BENADRYL ALLERGY (TABLETA)
<i>cetirizine hcl (tableta)</i>
<i>cetirizine hcl/pseudoephedrine hcl er (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>cetirizine hydrochloride (tableta)</i>
CHILDRENS COLD & ALLERGY (TÓNICO)
<i>childrens loratadine (solución)</i>
<i>childrens loratadine (jarabe)</i>
CHLOR-TRIMETON ALLERGY (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)
CLARITIN (JARABE)
CLARITIN (TABLETA)

Nombre del medicamento
CLARITIN ALLERGY CHILDRENS (JARABE)
CLARITIN REDITABS (TABLETA DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)
CLARITIN-D 12 HOUR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
CLARITIN-D 24 HOUR (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24H)
<i>complete allergy medicine (cápsula)</i>
<i>complete allergy medicine (tableta)</i>
<i>diphenhist (cápsula)</i>
<i>diphenhydramine hcl (cápsula)</i>
<i>diphenhydramine hydrochloride (cápsula)</i>
<i>diphenhydramine hydrochloride (líquido)</i>
<i>diphenhydramine hydrochloride (tableta)</i>
ED A-HIST (LÍQUIDO)
<i>ed chlorped jr (jarabe)</i>
<i>gnp all day allergy-d (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>gnp allergy & congestion relief (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>gnp allergy (tableta)</i>
GNP ALLERGY ANTIHISTAMINECHILDRENS (LÍQUIDO)
<i>gnp allergy relief (cápsula)</i>
<i>gnp allergy relief (tableta masticable)</i>
<i>gnp loratadine (jarabe)</i>
<i>gnp loratadine (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>gnp loratadine (tableta)</i>
<i>gnp loratadine childrens (solución)</i>
<i>goodsense all day allergy (tableta)</i>
<i>goodsense allergy relief (tableta)</i>
<i>hm allergy complete-d (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>hm allergy relief & nasaldecongestant (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>hm allergy relief (cápsula)</i>
<i>hm allergy relief (tableta)</i>
HM ALLERGY RELIEF CHILDRENS (LÍQUIDO)
HM SLEEP AID (TABLETA)

Nombre del medicamento
LOHIST-D (LÍQUIDO)
<i>loratadine (tableta)</i>
<i>loratadine childrens (jarabe)</i>
<i>loratadine-d 12hr (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>loratadine-d 24hr (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
PEDIACARE CHILDRENS ALLERGY (LÍQUIDO)
<i>pharbedryl (cápsula)</i>
<i>px allergy relief (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>px allergy relief d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>px allergy relief d (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
PX DAYHIST ALLERGY (TABLETA)
<i>px dibromm cold/allergy childrens (tónico)</i>
<i>qc loratadine-d (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>ra allergy relief & nasaldecongestant (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>ra allergy/congestion relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>rynex pe (tónico)</i>
<i>rynex pse (líquido)</i>
<i>sb allergy relief (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>siladryl allergy (líquido)</i>
<i>sleep aid (tableta)</i>
<i>sm all day allergy-d (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>sm allergy relief (líquido)</i>
<i>sm allergy relief (tableta)</i>
SM COLD & ALLERGY CHILDRENS (TÓNICO)
<i>sm lorata-dine d (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>sm loratadine d 12hr (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>sudogest sinus & allergy (tableta)</i>

Nombre del medicamento
UNISOM SLEEPTABS (TABLETA)
<i>wal-dryl allergy (tableta)</i>
<i>wal-dryl allergy childrens (líquido)</i>
<i>wal-dryl allergy dye-freechildrens (líquido)</i>
<i>wal-itin (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>wal-itin (tableta)</i>
<i>wal-itin allergy relief reditabs (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>wal-itin d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>wal-itin d 24 hour (tableta de liberación prolongada 24h)</i>
<i>wal-som (tableta)</i>
<i>wal-zyr (tableta)</i>
<i>wal-zyr d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
ZYRTEC ALLERGY (TABLETA)
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables
<i>allergy nasal spray 24 hour (aerosol)</i>
<i>gnp 24 hour nasal allerg y spray (aerosol)</i>
<i>goodsense nasal allergy spray (aerosol)</i>
<i>nasal allergy 24 hour (aerosol)</i>
<i>nasal allergy 24 hour multi-symptom (aerosol)</i>
<i>ra nasal allergy spray (aerosol)</i>
<i>triamcinolone acetanide (aerosol)</i>
Estabilizadores de mastocitos
NASALCROM (SOLUCIÓN EN AEROSOL)
Agentes del tracto respiratorio, otros
<i>12 hour decongestant (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>12 hour nasal spray (solución)</i>
AFRIN 12 HOUR (SOLUCIÓN)
AFRIN ALL NIGHT NODRIP (SOLUCIÓN)
AFRIN NASAL SPRAY (SOLUCIÓN)
AFRIN NODRIP EXTRA MOISTURIZING (SOLUCIÓN)
AFRIN NODRIP ORIGINAL (SOLUCIÓN)
AFRIN NODRIP SEVERE CONGESTION (SOLUCIÓN)

Nombre del medicamento
AFRIN NODRIP SINUS (SOLUCIÓN)
AFRIN PUMP MIST (SOLUCIÓN)
AFRIN SALINE NASAL MIST (SOLUCIÓN)
<i>anefrin nasal spray (solución)</i>
<i>anefrin nasal spray/no drip (solución)</i>
<i>aprodine (tableta)</i>
AYR (SOLUCIÓN)
AYR NASAL DROPS (SOLUCIÓN)
BABY AYR SALINE (SOLUCIÓN)
<i>benzonatate (cápsula)</i>
<i>bromphen/pseudoephedrine hcl/ dextromethorphan hbr (jarabe)</i>
<i>bromphen/pseudoephedrine hcl/ dextromethorphan hydrobromide (jarabe)</i>
<i>chest congestion relief (tableta)</i>
<i>childrens mucus relief cough (líquido)</i>
<i>codeine/guaifenesin (solución)</i>
<i>cold & cough childrens (líquido)</i>
<i>cold/cough childrens (líquido)</i>
<i>cough & chest congestion dm (líquido)</i>
COUGH & CHEST CONGESTION DM (JARABE)
<i>cough & cold (tableta)</i>
<i>cough dm (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>cough dm childrens (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>cvs saline nasal spray (solución)</i>
<i>decongestant (tableta)</i>
<i>deep sea nasal spray (solución)</i>
DELSYM (SUSPENSIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA)
DELSYM COUGH CHILDRENS (SUSPENSIÓN DE LIBERACIÓN PROLONGADA)
<i>dextromethorphan polistirex (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>dimaphen dm cold & cough (líquido)</i>
DURATION 12 HOUR (SOLUCIÓN)
DURATION SPRAY (SOLUCIÓN)

Nombre del medicamento
<i>ed a-hist dm (líquido)</i>
<i>ed bron gp (líquido)</i>
ENDACOF-DM (LÍQUIDO)
<i>eq saline nasal spray (solución)</i>
<i>eq saline nasal spray (solución)</i>
<i>gnp cold & cough childrens (líquido)</i>
<i>gnp cough dm er (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>gnp mucus er (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>gnp mucus relief dm max (líquido)</i>
<i>gnp pseudoephedrine hcl 12 hour (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>gnp pseudoephedrine hcl er (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>goodsense cough dm (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>goodsense cough dm childrens (suspensión de liberación prolongada)</i>
<i>goodsense tussin dm max (líquido)</i>
<i>guaiatussin ac (jarabe)</i>
<i>guaifenesin (líquido)</i>
<i>guaifenesin (solución)</i>
<i>guaifenesin (tableta)</i>
GUAIFENESIN ER (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>guaifenesin/codeine (solución)</i>
GUAIFENESIN/DEXTROMETHORPHAN (LÍQUIDO)
<i>guaifenesin/dextromethorphan hydrobromide (jarabe)</i>
GUAIFENESIN/PSEUDOEPHEDRINE HYDROCHLORIDE (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>hm cold & cough childrens (líquido)</i>
<i>hm cough dm (suspensión de liberación prolongada)</i>
HM MUCUS RELIEF D (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>hm nasal decongestant 12 hour (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>

Nombre del medicamento
<i>hydrocodone bitartrate/homatropine methylbromide (solución)</i>
<i>hydrocodone bitartrate/homatropine methylbromide (tableta)</i>
<i>hydromet (solución)</i>
<i>ibuprofen cold & sinus (tableta)</i>
<i>meijer saline nasal spray (solución)</i>
MUCINEX (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
MUCINEX COUGH CHILDRENS (LÍQUIDO)
MUCINEX D (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
MUCINEX D MAXIMUM STRENGTH (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
MUCINEX DM (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
MUCINEX FAST-MAX DM MAX (LÍQUIDO)
MUCINEX MAXIMUM STRENGTH (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>mucosa (tableta)</i>
<i>mucus & chest congestion (líquido)</i>
MUCUS & COUGH RELIEF CHILDRENS (LÍQUIDO)
<i>mucus d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>mucus relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>mucus relief (tableta)</i>
<i>mucus relief chest congestion (tableta)</i>
<i>mucus relief cough childrens (líquido)</i>
<i>mucus relief d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>mucus relief dm (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>mucus relief er (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>mucus relief er 12 hour maximum strength (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>nasal decongestant (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>nasal decongestant maximum strength (tableta)</i>
<i>nasal decongestant spray (solución)</i>
<i>nasal four (solución)</i>
NASAL MOIST (SOLUCIÓN)
<i>nasal moisturizing spray (solución)</i>
<i>nasal relief (solución)</i>
<i>nasal spray 12 hour (solución)</i>
<i>nasal spray extra moisturizing 12 hour (solución)</i>
<i>nasal spray no drip (solución)</i>
NEO-SYNEPHRINE COLD+ALLERGY EXTRA STRENGTH (SOLUCIÓN)
<i>no drip nasal spray (solución)</i>
OCEAN FOR KIDS (SOLUCIÓN)
OCEAN NASAL SPRAY (SOLUCIÓN)
<i>promethazine/codeine (solución)</i>
<i>promethazine/codeine (jarabe)</i>
<i>promethazine/dextromethorphan (jarabe)</i>
<i>promethazine/phenylephrine/codeine (jarabe)</i>
<i>pseudoephedrine hcl er (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>pseudoephedrine hydrochloride (tableta)</i>
<i>px dibromm dm cold/cough childrens (líquido)</i>
<i>px ibuprofen cold & sinus (tableta)</i>
<i>px nasal decongestant (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>px nasal decongestant pe (tableta)</i>
<i>px nasal four (solución)</i>
<i>px nasal spray extra moisturizing (solución)</i>
<i>px no drip nasal spray (solución)</i>
<i>px original nasal spray (solución)</i>
<i>px saline nasal spray (solución)</i>
<i>px tussin (solución)</i>
<i>px tussin cf (líquido)</i>
<i>px tussin dm (líquido)</i>
<i>px tussin max (jarabe)</i>
<i>qc mucus relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>

Nombre del medicamento
<i>qc mucus relief er 12 hour maximum strength (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>qc saline nasal relief (solución)</i>
<i>qc suphedrine maximum strength (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>qc tussin mucus + chest congestion adult (líquido)</i>
QLEARQUIL (SOLUCIÓN)
<i>ra mucus relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>ra mucus relief d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>ra mucus relief d maximum strength (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>ra mucus relief dm (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>ra mucus relief maximum strength (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>ra saline nasal spray (solución)</i>
<i>robafen dm cough (líquido)</i>
ROBAFEN DM COUGH/CHEST CONGESTION (LÍQUIDO)
ROBAFEN DM PEAK COLD COUGH/CHEST CONGESTION (LÍQUIDO)
<i>robafen mucus/chest congestion (líquido)</i>
<i>saline mist (solución)</i>
<i>saline nasal spray (solución)</i>
<i>saline nasal spray infants/childrens (solución)</i>
<i>sb saline nose (solución)</i>
<i>scot-tussin dm (líquido)</i>
<i>scot-tussin expectorant (líquido)</i>
<i>sinus 12 hour (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>sinus nasal spray (solución)</i>
<i>sinus relief (solución)</i>
<i>sinus relief extra strength (solución)</i>
<i>sinus relief mist (solución)</i>
<i>sm 12 hour sinus decongestant (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>sm cold & cough dm childrens (líquido)</i>

Nombre del medicamento
<i>sm mucus relief (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
SM MUCUS RELIEF D (TABLETA DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12H)
<i>sm mucus relief maximum strength (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>sm mucus relief/12 hour (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>sm nasal spray saline (solución)</i>
<i>sodium chloride (solución)</i>
<i>soothing - 12 hour nasal decongestant (solución)</i>
<i>sudogest (tableta)</i>
<i>sudogest 12 hour (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
<i>sudogest maximum strength (tableta)</i>
SUDOGEST PE (TABLETA)
<i>suphedrine 12hour maximum strength (tableta de liberación prolongada 12 horas)</i>
TESSALON PERLES (CÁPSULA)
<i>tusnel diabetic (líquido)</i>
<i>tussin cf multi-symptom cold (líquido)</i>
<i>tussin cough (jarabe)</i>
<i>tussin dm (líquido)</i>
<i>tussin dm (jarabe)</i>
<i>tussin dm max (líquido)</i>
TUSSIN DM MAX ADULT (LÍQUIDO)
<i>tussin dm maximum strength/adult (líquido)</i>
<i>tussin mucus & chest congestion adult (líquido)</i>
<i>tussin mucus + chest congestion (líquido)</i>
<i>tussin mucus + chest congestion (jarabe)</i>
<i>tussin mucus + chest congestion adult (líquido)</i>
VICKS SINEX 12 HOUR DECONGESTANT (SOLUCIÓN)
VICKS SINEX MOISTURIZING (SOLUCIÓN)
VICKS SINEX SEVERE (SOLUCIÓN)
VICKS SINEX SEVERE NASAL DECONGESTANT (SOLUCIÓN)
VIRTUSSIN A/C (SOLUCIÓN)
<i>wal-phed d (tableta de liberación prolongada 12h)</i>

Nombre del medicamento
<i>wal-tussin chest congestion (líquido)</i>
<i>wal-tussin cough long acting (jarabe)</i>

Nombre del medicamento
<i>wal-tussin dm cough & chest congestion (líquido)</i>

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, para encontrar un medicamento, puede buscar el nombre por orden alfabético. Así verá el número de página donde puede encontrar más información sobre la cobertura de su medicamento.

A			
Abacavir Sulfate.....	49	Advair HFA.....	103
Abacavir Sulfate-Lamivudine	49	Aimovig.....	35
Abelcet.....	33	Ala-Cort.....	68
Abilify Maintena.....	43, 44	Albendazole.....	41
Abiraterone Acetate.....	36	Albuterol Sulfate.....	101
Acamprosate Calcium.....	19	Albuterol Sulfate HFA.....	101
Acarbose.....	51	Alclometasone Dipropionate	68
Accutane.....	67	Alcohol Prep Pads.....	96
Acebutolol HCl.....	59	Alecensa.....	38
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine.....	17	Alendronate Sodium.....	96
Acetaminophen-Codeine.....	17	Alfuzosin HCl ER.....	79
Acetazolamide.....	61	Aliskiren Fumarate.....	61
Acetazolamide ER.....	61	Allopurinol.....	34
Acetic Acid.....	100	Alocril.....	97
Acetylcysteine.....	103	Alomide.....	97
Acitretin.....	68	Alosetron HCl.....	76
Actemra.....	88	Alphagan P.....	99
Actemra ACTPen.....	88	Alprazolam.....	51
ActHIB.....	92	Altavera.....	81
Actimmune.....	90	Alunbrig.....	38
Acyclovir.....	47	Alyacen 1/35.....	81
Acyclovir Sodium.....	47	Alyq.....	103
Adacel.....	92	Amantadine HCl.....	42
Adapalene.....	68	AmBisome.....	33
Adefovir Dipivoxil.....	47	Ambrisentan.....	103
Adempas.....	103	Amethia.....	81
Advair Diskus.....	103	Amikacin Sulfate.....	20
		Amiloride HCl.....	63
		Amiloride-Hydrochlorothiazide	61
		Amiodarone HCl.....	59
		Amitriptyline HCl.....	32
		Amlodipine Besylate.....	60
		Amlodipine-Atorvastatin.....	61
		Amlodipine-Benazepril.....	61
		Amlodipine-Olmesartan.....	61
		Amlodipine-Valsartan.....	61
		Ammonium Lactate.....	68
		Amnesteem.....	68
		Amoxapine.....	32
		Amoxicillin.....	23
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	23
		Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	23
		Amphetamine-Dextroamphetamine.....	65
		Amphetamine-Dextroamphetamine ER.....	65
		Amphotericin B.....	33
		Ampicillin.....	23
		Ampicillin Sodium.....	23
		Ampicillin-Sulbactam Sodium	23
		Anagrelide HCl.....	56
		Anastrozole.....	38
		Androderm.....	81
		Anoro Ellipta.....	104

Anzemet.....	32	Aviane.....	81	Betaine.....	77
Apomorphine HCl.....	42	Avonex Pen.....	66	Betamethasone Dipropionate	
Apraclonidine HCl.....	99	Avonex Prefilled.....	66	.....	69
Aprepitant.....	32	Ayvakit.....	38	Betamethasone Dipropionate	
Apri.....	81	Azathioprine.....	90	Aug.....	68, 69
Apriso.....	95	Azelaic Acid.....	68	Betamethasone Valerate.....	69
Aptiom.....	28	Azelastine HCl.....	97, 100	Betaseron.....	66
Aptivus.....	50	Azelastine-Fluticasone.....	100	Betaxolol HCl.....	59, 99
Aralast NP.....	77	Azithromycin.....	24, 25	Bethanechol Chloride.....	79
Aranelle.....	81	Aztreonam.....	20	Betimol.....	99
Aranesp.....	56, 57	B			
Arcalyst.....	89	Bacitracin.....	98	Bevespi Aerosphere.....	104
Aripiprazole.....	44	Bacitracin-Polymyxin B.....	98	Bexarotene.....	41
Aripiprazole ODT.....	44	Baclofen.....	47	Bexsero.....	92
Aristada.....	44	Balsalazide Disodium.....	95	Bicalutamide.....	36
Aristada Initio.....	44	Balversa.....	38	Bicillin C-R.....	23
Armodafinil.....	105	Balziva.....	81	Bicillin C-R 900/300.....	23
Arnuity Ellipta.....	100	Baqsimi One Pack.....	53	Bicillin L-A.....	24
Asenapine Maleate.....	44	Baraclude.....	47	Biktarvy.....	48
Ashlyna.....	81	BCG Vaccine.....	92	Bisoprolol Fumarate.....	59
Aspirin-Dipyridamole ER.....	58	Belsomra.....	105	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	
Atazanavir Sulfate.....	50	Benazepril HCl.....	58	.....	61
Atenolol.....	59	Benazepril-Hydrochlorothiazide		BIVIGAM.....	88
Atenolol-Chlorthalidone.....	61	.....	61	Blisovi 24 Fe.....	81
Atomoxetine HCl.....	65	Benlysta.....	89	Blisovi Fe 1.5/30.....	81
Atorvastatin Calcium.....	63	Benznidazole.....	41	Boostrix.....	92
Atovaquone.....	41	Benzoyl Peroxide-Erythromycin		Bosentan.....	103
Atovaquone-Proguanil HCl....	41	.....	68	Bosulif.....	38
Atropine Sulfate.....	97	Benzotropine Mesylate.....	42	Braftovi.....	38
Atrovent HFA.....	101	Bepotastine Besilate.....	97	Breo Ellipta.....	104
Aubagio.....	66	Bepreve.....	97	Breztri Aerosphere.....	104
Aubra EQ.....	81	Berinert.....	87	Briellyn.....	81
Auryxia.....	75	Besivance.....	98	Brilinta.....	58
Austedo.....	66	Besremi.....	90	Brimonidine Tartrate.....	99
				Brimonidine Tartrate-Timolol	
				.....	97

Brinzolamide.....	99	Candesartan Cilexetil-HCTZ	62	Cephalexin.....	22, 23
BRIVIACT.....	26	.....	62	Cetirizine HCl.....	100
Bromocriptine Mesylate.....	42	Caplyta.....	44	Chemet.....	74
Brukinsa.....	38	Caprelsa.....	38	Chenodal.....	76
Budesonide.....	95, 100	Captopril.....	59	Chlordiazepoxide HCl.....	51
Budesonide ER.....	95	Carbamazepine.....	29	Chlorhexidine Gluconate.....	67
Bumetanide.....	63	Carbamazepine ER.....	28, 29	Chloroquine Phosphate.....	41
Buprenorphine.....	16	Carbidopa.....	42	Chlorpromazine HCl.....	43
Buprenorphine HCl.....	19	Carbidopa-Levodopa.....	43	Chlorthalidone.....	63
Buprenorphine HCl-Naloxone		Carbidopa-Levodopa ER.....	43	Chlorzoxazone.....	105
HCl.....	19	Carbidopa-Levodopa ODT....	43	Cholbam.....	77
Bupropion HCl.....	30	Carbidopa-Levodopa-		Cholestyramine.....	64
Bupropion HCl SR.....	20, 30	Entacapone.....	42	Cholestyramine Light.....	64
Bupropion HCl XL.....	30	Carglumic Acid.....	72	Ciclopirox.....	71
Buspirone HCl.....	51	Carteolol HCl.....	99	Ciclopirox Olamine.....	71
Butalbital-Acetaminophen-		Cartia XT.....	60	Cilostazol.....	58
Caffeine.....	17	Carvedilol.....	59	Ciloxan.....	98
Butalbital-Aspirin-Caffeine....	17	Cayston.....	102	Cimduo.....	49
Butorphanol Tartrate.....	17	Cefaclor.....	21	Cimetidine.....	77
Bydureon BCise.....	51	Cefadroxil.....	21	Cimetidine HCl.....	77
Byetta 10MCG Pen.....	52	Cefazolin Sodium.....	22	Cimzia.....	90
Byetta 5MCG Pen.....	52	Cefdinir.....	22	Cimzia Prefilled.....	90
C		Cefepime HCl.....	22	Cinacalcet HCl.....	96
Cabergoline.....	87	Cefixime.....	22	Cinryze.....	87
Cablivi.....	58	Cefotetan Disodium.....	22	Cipro HC.....	100
Cabometyx.....	38	Cefoxitin Sodium.....	22	Ciprofloxacin HCl.....	25, 98
Calcipotriene.....	70	Cefpodoxime Proxetil.....	22	Ciprofloxacin in D5W.....	25
Calcitonin Salmon.....	96	Cefprozil.....	22	Ciprofloxacin-Dexamethasone	
Calcitriol.....	70, 96	Ceftazidime.....	22	.....	100
Calcium Acetate.....	75	Ceftriaxone Sodium.....	22	Citalopram Hydrobromide....	30
Calquence.....	38	Cefuroxime Axetil.....	22	Claravis.....	68
Camila.....	85	Cefuroxime Sodium.....	22	Clarithromycin.....	25
Camrese Lo.....	81	Celecoxib.....	16	Clarithromycin ER.....	25
Candesartan Cilexetil.....	58	Celontin.....	28	Clenpiq.....	76

Climara Pro.....	81	Combivent Respimat.....	104	Daptomycin.....	21	
Clindacin ETZ.....	71	Cometriq.....	38	Daurismo.....	38	
Clindamycin HCl.....	20	Complera.....	48	Deblitane.....	85	
Clindamycin Palmitate HCl....	20	Compro.....	32	Deferasirox.....	75	
Clindamycin Phosphate.....	20, 71	Constulose.....	75	Deferasirox Granules.....	74	
Clindamycin Phosphate in D5W	20	Copiktra.....	38	Deferiprone.....	75	
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide.....	68	Cordran.....	69	Delstrigo.....	48	
Clobazam.....	28	Corlanor.....	62	Demeclocycline HCl.....	26	
Clobetasol Propionate.....	69	Cosentyx.....	89	Demser.....	62	
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	69	Cosentyx Sensoready.....	89	Depo-Estradiol.....	82	
Clodan.....	69	Cotellic.....	38	Descovy.....	49	
Clomipramine HCl.....	32	Creon.....	77	Desipramine HCl.....	32	
Clonazepam.....	51	Crinone.....	85	Desloratadine.....	100	
Clonazepam ODT.....	51	Cromolyn Sodium....	78, 97, 102	Desmopressin Acetate.....	80	
Clonidine.....	58	Crotan.....	71	Desmopressin Acetate Spray	80	
Clonidine HCl.....	58	Cryselle-28.....	81	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	82	
Clonidine HCl ER.....	65	Cyclobenzaprine HCl.....	105	Desonide.....	69	
Clopidogrel Bisulfate.....	58	Cyclophosphamide.....	36	Desoximetasone.....	69	
Clorazepate Dipotassium.....	51	Cycloset.....	52	Desvenlafaxine Succinate ER	31	
Clotrimazole.....	33, 71	Cyclosporine.....	90	Dexamethasone.....	79	
Clotrimazole-Betamethasone	70, 71	Cyclosporine Modified.....	90	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	98	
Clozapine.....	46	Cyproheptadine HCl.....	100	Dexilant.....	77	
Clozapine ODT.....	46	Cyred EQ.....	81	Dexlansoprazole.....	77	
Coartem.....	41	Cystadane.....	78	Dexmethylphenidate HCl.....	65	
Codeine Sulfate.....	17	Cystagon.....	78	Dexmethylphenidate HCl ER	65	
Colchicine.....	34	Cystaran.....	97	Dextroamphetamine Sulfate	65	
Colesevelam HCl.....	64	D			Dextroamphetamine Sulfate ER	65
Colestipol HCl.....	64	Dalfampridine ER.....	67	Dextrose.....	72	
Colistimethate Sodium.....	20	Daliresp.....	102			
Combigan.....	97	Dalvance.....	20			
		Danazol.....	81			
		Dantrolene Sodium.....	47			
		Dapsone.....	35			
		Daptacel.....	92			

Dextrose-NaCl.....	72	Divalproex Sodium ER.....	51	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	48
Diacomit.....	28	Dofetilide.....	59	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	48
Diazepam.....	28, 51	Dolishale.....	82	Egrifta SV.....	80
Diazepam Intensol.....	51	Donepezil HCl.....	29	Elestrin.....	82
Diazoxide.....	53	Donepezil HCl ODT.....	29	Eliquis.....	56
Diclofenac Epolamine.....	16	Dorzolamide HCl.....	99	Eliquis Starter Pack.....	56
Diclofenac Potassium.....	16	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	97	Elmiron.....	79
Diclofenac Sodium....	16, 71, 98	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free...	97	EluRyng.....	82
Diclofenac Sodium ER.....	16	Dovato.....	48	Emcyt.....	36
Dicloxacillin Sodium.....	24	Doxazosin Mesylate.....	58	Emgality.....	35
Dicyclomine HCl.....	76	Doxepin HCl.....	32, 69	Emoquette.....	82
Dificid.....	25	Doxercalciferol.....	96	Emsam.....	30
Diflunisal.....	16	Doxy 100.....	26	Emtricitabine.....	49
Digitek.....	62	Doxycycline Hyclate.....	26	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	49
Digoxin.....	62	Doxycycline Monohydrate....	26	Emtriva.....	49
Dihydroergotamine Mesylate	34	Drizalma Sprinkle.....	66	Enalapril Maleate.....	59
Dilantin.....	29	Dronabinol.....	33	Enalapril-Hydrochlorothiazide	62
Dilantin INFATABS.....	29	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	82	Enbrel.....	90, 91
Dilt-XR.....	61	Droxia.....	36	Enbrel Mini.....	90
Diltiazem HCl.....	61	Droxidopa.....	58	Enbrel SureClick.....	91
Diltiazem HCl ER.....	61	Duavee.....	82	Endocet.....	17
Diltiazem HCl ER Beads.....	60	Dulera.....	104	Engerix-B.....	92, 93
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	60	Duloxetine HCl.....	66	Enoxaparin Sodium.....	56
Dimethyl Fumarate.....	67	Dupixent.....	89	Enpresse-28.....	82
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	67	Dutasteride.....	79	Enskyce.....	82
Dipentum.....	95	Dymista.....	100	Entacapone.....	42
Diphenoxylate-Atropine.....	76	E		Entecavir.....	47
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	92	Econazole Nitrate.....	71	Entresto.....	62
Disulfiram.....	19	Edarbi.....	58	Enulose.....	75
Diuril.....	63	Edarbyclor.....	62	Envarsus XR.....	91
Divalproex Sodium.....	51	Edurant.....	48	Epclusa.....	47
		Efavirenz.....	48		

Epidiolex.....	26	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	82	Fingolimod HCl.....	67
Epinastine HCl.....	97	Etravirine.....	48	Fintepla.....	26
Epinephrine.....	102	Euthyrox.....	86	Finzala.....	82
Epitol.....	29	Everolimus.....	38, 91	Firmagon.....	87
Epivir HBV.....	47	Evotaz.....	50	Flac.....	100
Eplerenone.....	63	Exemestane.....	38	Flarex.....	98
Eprontia.....	26	Exkivity.....	38	Flebogamma DIF.....	88
Ergotamine-Caffeine.....	34	Ezetimibe.....	64	Flecainide Acetate.....	59
Erivedge.....	38	Ezetimibe-Simvastatin.....	64	Flovent Diskus.....	100
Erleada.....	36	F		Flovent HFA.....	100
Erlotinib HCl.....	38	Falmina.....	82	Fluconazole.....	33
Errin.....	85	Famciclovir.....	48	Fluconazole in Sodium Chloride.....	33
Ertapenem Sodium.....	24	Famotidine.....	77	Flucytosine.....	33
Ery.....	71	Fanapt.....	44	Fludrocortisone Acetate.....	79
Erythrocin Lactobionate.....	25	Fanapt Titration Pack.....	44	Flunisolide.....	101
Erythromycin.....	25, 71, 98	Farxiga.....	52	Fluocinolone Acetonide.....	69, 100
Erythromycin Base.....	25	Fasenra.....	104	Fluocinolone Acetonide Scalp	69
Erythromycin Ethylsuccinate	25	Fasenra Pen.....	104	Fluocinonide.....	69
Esbriet.....	103	Febuxostat.....	34	Fluocinonide Emulsified Base	69
Escitalopram Oxalate.....	31	Felbamate.....	26	Fluorometholone.....	98
Esomeprazole Magnesium....	77	Felodipine ER.....	60	Fluorouracil.....	71
Estarylla.....	82	Femring.....	82	Fluoxetine HCl.....	31
Estradiol.....	82	Femynor.....	82	Fluphenazine Decanoate.....	43
Estradiol Valerate.....	82	Fenofibrate.....	63	Fluphenazine HCl.....	43
Estring.....	82	Fenofibrate Micronized.....	63	Flurbiprofen.....	16
Eszopiclone.....	105	Fenofibric Acid.....	63	Flurbiprofen Sodium.....	98
Ethacrynic Acid.....	63	Fentanyl.....	17	Fluticasone Propionate...69, 70, 101	
Ethambutol HCl.....	35	Fentanyl Citrate.....	18	Fluticasone-Salmeterol.....	104
Ethosuximide.....	28	Ferriprox.....	75	Fluvastatin Sodium.....	64
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	82	Fetzima.....	31	Fluvastatin Sodium ER.....	63
Etodolac.....	16	Fetzima Titration.....	31		
Etodolac ER.....	16	Finacea.....	68		
		Finasteride.....	79		

Fluvoxamine Maleate.....	31	Gengraf.....	91	Haloperidol Decanoate.....	43
FML Forte.....	98	Genotropin.....	80	Haloperidol Lactate.....	43
Fondaparinux Sodium.....	56	Genotropin MiniQuick.....	80	Havrix.....	93
Formoterol Fumarate.....	102	Gentak.....	98	Heparin Sodium.....	56
Forteo.....	96	Gentamicin Sulfate... 20, 71, 72,		Hetlioz.....	105
Fosamprenavir Calcium.....	50	98		Hetlioz LQ.....	105
Fosinopril Sodium.....	59	Gentamicin Sulfate-0.9%		Hiberix.....	93
Fosinopril Sodium-HCTZ.....	62	Sodium Chloride.....	20	Humalog.....	54
Fotivda.....	36	Genvoya.....	48	Humalog Junior KwikPen.....	54
Furosemide.....	63	Gilenya.....	67	Humalog KwikPen.....	54
Fuzeon.....	49	Gilotrif.....	38	Humalog Mix 50/50.....	54
Fyavolv.....	82	Glassia.....	78	Humalog Mix 50/50 KwikPen	
Fycompa.....	26, 27	Glatiramer Acetate.....	67	.....	54
G					
Gabapentin.....	28	Glatopa.....	67	Humalog Mix 75/25.....	54
Galantamine Hydrobromide		Glimepiride.....	52	Humalog Mix 75/25 KwikPen	
.....	30	Glipizide.....	52	.....	54
Galantamine Hydrobromide ER		Glipizide ER.....	52	Humira.....	91
.....	30	Glipizide-Metformin HCl.....	52	Humira Pediatric Crohns Start	
Gammagard.....	88	GlucaGen HypoKit.....	53	.....	91
Gammagard S/D Less IgA....	88	Glucagon.....	53	Humira Pen.....	91
Gammaked.....	88	Glycopyrrolate.....	76	Humira Pen Crohns Disease	
Gammaplex.....	88	Glyxambi.....	52	Starter.....	91
Gamunex-C.....	88	Granisetron HCl.....	33	Humira Pen Psoriasis Starter	
Gardasil 9.....	93	Griseofulvin Microsize.....	33	.....	91
Gatifloxacin.....	98	Griseofulvin Ultramicrosize....	33	Humira Pen-Pediatric UC Start	
Gattex.....	76	Guanfacine HCl ER.....	65	.....	91
Gauze.....	96	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	54	Humulin 70/30.....	54
GaviLyte-C.....	76	Gvoke Kit.....	54	Humulin 70/30 KwikPen.....	54
GaviLyte-G.....	76	Gvoke PFS.....	54	Humulin N.....	54
Gavreto.....	38	H			
Gemfibrozil.....	63	Haegarda.....	87	Humulin N KwikPen.....	54
Gemtesa.....	78	Hailey 24 Fe.....	82	Humulin R.....	54
Generlac.....	75	Halobetasol Propionate.....	70	Humulin R U-500.....	55
		Haloperidol.....	43	Humulin R U-500 KwikPen....	55
				Hydralazine HCl.....	65
				Hydrochlorothiazide.....	63

Hydrocodone-Acetaminophen 18	Imovax Rabies..... 93	Isentress HD..... 48
Hydrocodone-Ibuprofen..... 18	Impavido..... 41	Isibloom..... 82
Hydrocortisone..... 70, 79, 95	Imvexxy Maintenance Pack... 82	Isolyte-P in D5W..... 72
Hydrocortisone Butyrate..... 70	Imvexxy Starter Pack..... 82	Isolyte-S pH 7.4..... 73
Hydrocortisone Valerate..... 70	Incassia..... 85	Isoniazid..... 35
Hydrocortisone-Acetic Acid 100	Increlex..... 80	Isosorbide Dinitrate..... 65
Hydromorphone HCl..... 18	Incruse Ellipta..... 101	Isosorbide Dinitrate- Hydralazine..... 62
Hydromorphone HCl ER..... 17	Indapamide..... 63	Isosorbide Mononitrate..... 65
Hydromorphone HCl Preservative Free..... 18	Indomethacin..... 16	Isosorbide Mononitrate ER... 65
Hydroxychloroquine Sulfate 41	Infanrix..... 93	Isotretinoin..... 68
Hydroxyurea..... 36	Ingrezza..... 66	Isturisa..... 86
Hydroxyzine HCl..... 51	Inlyta..... 39	Itraconazole..... 33
Hydroxyzine Pamoate..... 51	Inqovi..... 39	Ivermectin..... 41
I	Inrebic..... 39	Ixiaro..... 93
Ibandronate Sodium..... 96	Insulin Lispro..... 55	J
Ibrance..... 38	Insulin Lispro Junior KwikPen 55	Jakafi..... 39
Ibu..... 16	Insulin Lispro Prot & Lispro... 55	Jantoven..... 56
Ibuprofen..... 16	Insulin Syringes, Needles..... 96	Janumet..... 52
Icatibant Acetate..... 88	Intelence..... 48	Janumet XR..... 52
Iclevia..... 82	Intralipid..... 72	Januvia..... 52
Iclusig..... 39	Intron A..... 90	Jardiance..... 52
Icosapent Ethyl..... 64	Introvale..... 82	Jasmiel..... 83
IDHIFA..... 37	Invega Hafyera..... 44	Jentadueto..... 52
Ilevro..... 99	Invega Sustenna..... 44	Jentadueto XR..... 52
Imatinib Mesylate..... 39	Invega Trinza..... 45	Jinteli..... 83
Imbruvica..... 39	IPOL..... 93	Jublia..... 72
Imipenem-Cilastatin..... 24	Ipratropium Bromide..... 101	Juleber..... 83
Imipramine HCl..... 32	Ipratropium-Albuterol..... 104	Juluca..... 48
Imipramine Pamoate..... 32	Irbesartan..... 58	Junel 1.5/30..... 83
Imiquimod..... 71	Irbesartan-Hydrochlorothiazide 62	Junel 1/20..... 83
Imiquimod Pump..... 71	Iressa..... 39	Junel Fe 1.5/30..... 83
	Isentress..... 48	Junel Fe 1/20..... 83
		Junel Fe 24..... 83

Juxtapid.....	64	Lamivudine-Zidovudine.....	49	Levemir.....	55
Jynneos.....	93	Lamotrigine.....	27	Levemir FlexTouch.....	55
K					
Kaitlib Fe.....	83	Lanoxin.....	62	Levetiracetam.....	27
Kalydeco.....	102	Lansoprazole.....	77	Levetiracetam ER.....	27
Kariva.....	83	Lanthanum Carbonate.....	75	Levo-T.....	86
KCl in Dextrose-NaCl.....	73	Lantus.....	55	Levobunolol HCl.....	99
KCl-Lactated Ringers-D5W....	73	Lantus SoloStar.....	55	Levocarnitine.....	78
Kelnor 1/35.....	83	Lapatinib Ditosylate.....	39	Levocetirizine Dihydrochloride	100
Kelnor 1/50.....	83	LARIN 1.5/30.....	83	Levofloxacin.....	25, 98
Kerendia.....	62	LARIN 1/20.....	83	Levofloxacin in D5W.....	25
Ketoconazole.....	33, 72	LARIN Fe 1.5/30.....	83	Levonest.....	83
Ketoprofen.....	16	LARIN Fe 1/20.....	83	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol	83
Ketorolac Tromethamine.....	99	Latanoprost.....	99	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol.....	83
Kineret.....	89	Latuda.....	45	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	83
Kinrix.....	93	Layolis Fe.....	83	Levora 0.15/30.....	83
Kisqali.....	39	Leena.....	83	Levorphanol Tartrate.....	17
Kisqali Femara.....	39	Leflunomide.....	91	Levothyroxine Sodium.....	86
Klor-Con.....	73	Lenalidomide.....	36	Levoxyl.....	86
Klor-Con 10.....	73	Lenvima 10MG Daily Dose....	39	Lexiva.....	50
Klor-Con 8.....	73	Lenvima 12MG Daily Dose....	39	Lidocaine.....	19
Klor-Con M10.....	73	Lenvima 14MG Daily Dose....	39	Lidocaine HCl.....	19
Klor-Con M15.....	73	Lenvima 18MG Daily Dose....	39	Lidocaine Viscous.....	19
Klor-Con M20.....	73	Lenvima 20MG Daily Dose....	39	Lidocaine-Prilocaine.....	19
Korlym.....	80	Lenvima 24MG Daily Dose....	39	Linezolid.....	21
Koselugo.....	39	Lenvima 4MG Daily Dose.....	39	Linzess.....	75
Kurvelo.....	83	Lenvima 8MG Daily Dose.....	39	Liothyronine Sodium.....	86
Kynmobi.....	42	Lessina.....	83	Lisinopril.....	59
L					
Labetalol HCl.....	59	Letrozole.....	38	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	62
Lacosamide.....	29	Leucovorin Calcium.....	41	Lithium Carbonate.....	51
Lacrisert.....	97	Leukeran.....	36	Lithium Carbonate ER.....	51
Lactulose.....	75	Leukine.....	57		
Lamivudine.....	47, 49	Leuprolide Acetate.....	87		
		Levalbuterol HCl.....	102		
		Levalbuterol Tartrate.....	102		

Lithostat.....	79	Malathion.....	71	Methazolamide.....	99
Livalo.....	64	Maraviroc.....	49	Methenamine Hippurate.....	21
Lokelma.....	75	Marlissa.....	83	Methimazole.....	87
Lonhala Magnair.....	101	Marplan.....	30	Methocarbamol.....	105
Lonsurf.....	37	Matulane.....	36	Methotrexate Sodium.....	91
Loperamide HCl.....	76	Matzim LA.....	61	Methoxsalen Rapid.....	71
Lopinavir-Ritonavir.....	50	Mavyret.....	47	Methscopolamine Bromide...	76
Lorazepam.....	51	Mayzent.....	67	Methylphenidate HCl.....	66
Lorazepam Intensol.....	51	Mayzent Starter Pack.....	67	Methylphenidate HCl ER.....	66
Lorbrena.....	40	Meclizine HCl.....	32	Methylprednisolone.....	79, 80
Loryna.....	83	Medroxyprogesterone Acetate		Metoclopramide HCl.....	32
Losartan Potassium.....	58	.....	86	Metolazone.....	63
Losartan Potassium-HCTZ.....	62	Mefloquine HCl.....	41	Metoprolol Succinate ER.....	59
Lotemax.....	99	Megestrol Acetate.....	86	Metoprolol Tartrate.....	60
Lotemax SM.....	99	Mekinist.....	40	Metoprolol-Hydrochlorothiazide	
Loteprednol Etabonate.....	99	Mektovi.....	40	.....	62
Lovastatin.....	64	Meloxicam.....	16	Metronidazole.....	21
Low-Ogestrel.....	83	Memantine HCl.....	30	Metyrosine.....	62
Loxapine Succinate.....	43	Memantine HCl ER.....	30	Mexiletine HCl.....	59
Lubiprostone.....	75	Memantine HCl Titration Pak		Micafungin Sodium.....	33
Lumakras.....	37	.....	30	Miconazole 3.....	33
Lumigan.....	100	Menactra.....	93	Microgestin 1.5/30.....	83
Lupron Depot.....	87	Menest.....	83	Microgestin 1/20.....	83
Lutera.....	83	MenQuadfi.....	93	Microgestin 24 Fe.....	83
Lybalvi.....	45	Mentax.....	72	Microgestin Fe 1.5/30.....	84
Lyleq.....	86	Menveo.....	93	Microgestin Fe 1/20.....	84
Lynparza.....	40	Mercaptopurine.....	36	Midodrine HCl.....	58
Lysodren.....	86	Meropenem.....	24	Migergot.....	34
Lyumjev.....	55	Mesalamine.....	95	Miglitol.....	52
Lyumjev KwikPen.....	55	Mesalamine ER.....	95	Miglustat.....	78
Lyza.....	86	Mesnex.....	41	Mili.....	84
M		Metformin HCl.....	52	Minocycline HCl.....	26
M-M-R II.....	93	Metformin HCl ER.....	52	Minoxidil.....	65
Magnesium Sulfate.....	73	Methadone HCl.....	17	Mirtazapine.....	30

Mirtazapine ODT.....	30	Naratriptan HCl.....	34	Nikki.....	84
Mirvaso.....	68	Narcan.....	19	Nilutamide.....	36
Misoprostol.....	77	Natacyn.....	98	Nimodipine.....	60
Modafinil.....	105	Nateglinide.....	52	Ninlaro.....	37
Moexipril HCl.....	59	Natpara.....	96	Nitazoxanide.....	41
Molindone HCl.....	43	Nayzilam.....	28	Nitisinone.....	78
Mometasone Furoate....	70, 101	Nebivolol HCl.....	60	Nitro-Bid.....	65
Montelukast Sodium.....	101	Necon 0.5/35.....	84	Nitrofurantoin.....	21
Morphine Sulfate.....	18	Nefazodone HCl.....	31	Nitrofurantoin Macrocrystal...	21
Morphine Sulfate ER.....	17	Neomycin Sulfate.....	20	Nitrofurantoin Monohydrate	
Motegrity.....	75	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin	98	Nitroglycerin.....	65
Mounjaro.....	52	Neomycin-Polymyxin-		Nitrostat.....	65
Movantik.....	75	Bacitracin-Hydrocortisone...	97	Nizatidine.....	77
Moxifloxacin HCl.....	25, 98	Neomycin-Polymyxin-		Nora-BE.....	86
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	25	Dexamethasone.....	97	Norethindrone.....	86
Multaq.....	59	Neomycin-Polymyxin-		Norethindrone Acetate.....	86
Mupirocin.....	72	Gramicidin.....	98	Norethindrone Acetate-Ethinyl	
Mupirocin Calcium.....	72	Neomycin-Polymyxin-HC.....	97, 100	Estradiol.....	84
Myalept.....	76	Nerlynx.....	40	Norethindrone Acetate-Ethinyl	
Mycophenolate Mofetil....	91, 92	Neuac.....	68	Estradiol-Fe.....	84
Mycophenolate Sodium.....	92	Neulasta.....	57	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-	
Myorisan.....	68	Neupro.....	42	Fe.....	84
Myrbetriq.....	79	Nevirapine.....	48	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	
N		Nevirapine ER.....	48	Triphasic.....	84
Nabumetone.....	16	Niacin.....	64	Nortrel 0.5/35.....	84
Nadolol.....	60	Niacin ER.....	64	Nortrel 1/35.....	84
Nafcillin Sodium.....	24	Niacor.....	64	Nortrel 7/7/7.....	84
Naftifine HCl.....	72	Nicardipine HCl.....	60	Nortriptyline HCl.....	32
Naftin.....	72	Nicotrol.....	20	Norvir.....	50
Naloxone HCl.....	19	Nicotrol NS.....	20	Noxafil.....	33
Naltrexone HCl.....	19	Nifedipine ER.....	60	Nubeqa.....	36
Namzaric.....	29	Nifedipine ER Osmotic Release	60	Nucala.....	104
Naproxen.....	16				
Naproxen DR.....	16				

Nuedexta.....	66	Orencia.....	89	Pegasys.....	90
Nuplazid.....	45	Orencia ClickJect.....	89	Pemazyre.....	37
Nurtec ODT.....	34	Orenitram.....	103	Penicillamine.....	79
Nutrilipid.....	73	Orfadin.....	78	Penicillin G Potassium.....	24
Nyamyc.....	72	Orgovyx.....	87	Penicillin G Procaine.....	24
Nylia 1/35.....	84	Orkambi.....	102	Penicillin G Sodium.....	24
Nylia 7/7/7.....	84	Oseltamivir Phosphate.....	50	Penicillin V Potassium.....	24
Nymalize.....	60	Osphena.....	86	Pentacel.....	93
Nymyo.....	84	Otezla.....	89	Pentamidine Isethionate.....	42
Nystatin.....	33, 72	Oxacillin Sodium.....	24	Pentasa.....	95
Nystop.....	72	Oxacillin Sodium in Dextrose	24	Pentoxifylline ER.....	62
O		Oxandrolone.....	81	Perforomist.....	102
Ocaliva.....	76	Oxcarbazepine.....	29	Perindopril Erbumine.....	59
Ocella.....	84	Oxybutynin Chloride.....	79	Periogard.....	67
Octagam.....	88	Oxybutynin Chloride ER.....	79	Permethrin.....	71
Octreotide Acetate.....	87	Oxycodone HCl.....	18	Perphenazine.....	32
Odefsey.....	49	Oxycodone-Acetaminophen	19	Perseris.....	45
Odomzo.....	40	Ozempic.....	53	Phenelzine Sulfate.....	30
Ofev.....	103	P		Phenobarbital.....	28
Ofloxacin.....	25, 98, 100	Pacerone.....	59	Phenoxybenzamine HCl.....	58
Olanzapine.....	45	Paliperidone ER.....	45	Phenytek.....	29
Olanzapine ODT.....	45	Panretin.....	41	Phenytoin.....	29
Olmesartan Medoxomil.....	58	Pantoprazole Sodium.....	77	Phenytoin Sodium Extended	29
Olmesartan Medoxomil-HCTZ	62	Panzyga.....	88	Phoslyra.....	75
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	62	Paricalcitol.....	96	Pifeltro.....	48
Olopatadine HCl.....	98	Paromomycin Sulfate.....	20	Pilocarpine HCl.....	67, 99
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	64	Paroxetine HCl.....	31	Pimecrolimus.....	70
Omeprazole.....	77	Paser.....	35	Pimozide.....	43
Ondansetron HCl.....	33	Pediarix.....	93	Pimtrea.....	84
Ondansetron ODT.....	33	Pedvax HIB.....	93	Pindolol.....	60
Onureg.....	36	PEG-3350-Electrolytes.....	76	Pioglitazone HCl.....	53
Opsumit.....	103	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	76	Pioglitazone HCl-Glimepiride	53

Pioglitazone HCl-Metformin HCl.....53	Prednisolone Acetate.....99	Prolastin-C.....78
Piperacillin-Tazobactam.....24	Prednisolone Sodium Phosphate..... 80, 99	Prolensa..... 99
Piqray..... 40	Prednisone.....80	Prolia..... 96
Pirfenidone..... 103	Prednisone Intensol..... 80	Promacta.....57
Pirmella 1/35..... 84	Pregabalin.....66	Promethazine HCl..... 32
Piroxicam..... 16	PreHevbrio..... 94	Promethegan..... 32
Plasma-Lyte 148..... 73	Premarin.....84	Propafenone HCl.....59
Plasma-Lyte A..... 73	Premasol..... 74	Propafenone HCl ER.....59
Plenaminate..... 73	Premphase.....84	Propranolol HCl.....60
Podofilox..... 71	Prempro..... 84	Propranolol HCl ER.....60
Polymyxin B Sulfate..... 21	Prenatal..... 75	Propylthiouracil.....87
Polymyxin B-Trimethoprim.... 98	Prevalite.....64	ProQuad..... 94
Pomalyst.....36	Prevymis.....47	Prosol..... 74
Portia-28..... 84	Prezcobix..... 50	Protriptyline HCl..... 32
Posaconazole..... 33	Prezista.....50	Pulmozyme..... 102
Potassium Chloride..... 74	Priftin..... 35	Purixan..... 37
Potassium Chloride CR.....73	Primaquine Phosphate..... 42	Pyrazinamide..... 35
Potassium Chloride ER..... 73	Primidone.....28	Pyridostigmine Bromide..... 35
Potassium Chloride in Dextrose 5%.....74	Priorix..... 94	Pyridostigmine Bromide ER.....35
Potassium Chloride in NaCl 73	Privigen..... 88	Pyrimethamine.....42
Potassium Citrate ER..... 74	ProAir RespiClick..... 102	Pyrukynd..... 57
Praluent..... 64	Probenecid.....34	Pyrukynd Taper Pack.....57
Pramipexole Dihydrochloride.....42	Probenecid-Colchicine.....34	Q
Prasugrel HCl.....58	Prochlorperazine..... 32	Qinlock..... 36
Pravastatin Sodium..... 64	Prochlorperazine Maleate.....32	Quadracel.....94
Praziquantel..... 41	Procrit..... 57	Quetiapine Fumarate..... 45
Prazosin HCl..... 58	Procto-Med HC.....95	Quetiapine Fumarate ER..... 45
Pred Mild.....99	Procto-Pak.....95	Quinapril HCl..... 59
Pred-G S.O.P.....97	Proctosol HC.....95	Quinapril-Hydrochlorothiazide.....62
Prednicarbate..... 70	Proctozone-HC..... 96	Quinidine Gluconate ER..... 59
Prednisolone.....80	Procysbi..... 78	Quinidine Sulfate..... 59
	Progesterone..... 86	Quinine Sulfate..... 42
	Prograf.....92	

R		S	
RabAvert.....	94	Sajazir.....	88
Rabeprazole Sodium.....	77	Sancuso.....	33
Raloxifene HCl.....	86	Sandimmune.....	92
Ramelteon.....	105	Santyl.....	71
Ramipril.....	59	Sapropterin Dihydrochloride	78
Ranolazine ER.....	62	Savella.....	66
Rasagiline Mesylate.....	43	Savella Titration Pack.....	66
Rasuvo.....	92	Scemblix.....	40
RAVICTI.....	78	Scopolamine.....	32
Rayaldee.....	96	Secuado.....	46
Rebif.....	67	Selegiline HCl.....	43
Rebif Rebidose.....	67	Selenium Sulfide.....	70
Rebif Rebidose Titration Pack	67	Selzentry.....	49, 50
Rebif Titration Pack.....	67	Serevent Diskus.....	102
Reclipsen.....	84	Serostim.....	80
Recombivax HB.....	94	Sertraline HCl.....	31
Rectiv.....	65	Setlakin.....	85
Regranex.....	71	Sevelamer Carbonate.....	75
Relenza Diskhaler.....	50	Sharobel.....	86
Relistor.....	76	Shingrix.....	94
Repaglinide.....	53	Signifor.....	87
Repatha.....	64	Sildenafil Citrate.....	103
Repatha Pushtronex System	64	Silodosin.....	79
Repatha SureClick.....	64	Silver Sulfadiazine.....	71
Restasis MultiDose.....	97	Simbrinza.....	99
Restasis Single-Use Vials.....	97	Simponi.....	92
Retacrit.....	57	Simvastatin.....	64
Retevmo.....	37	Sirolimus.....	92
Revcovi.....	78	Sirturo.....	35
Revlimid.....	36	Skyrizi.....	89
Rexulti.....	45	Skyrizi Pen.....	89
Reyataz.....	50	Sodium Chloride.....	74
Rhopressa.....	99		
Ribavirin.....	47		
Ridaura.....	89		
Rifabutin.....	35		
Rifampin.....	35		
Riluzole.....	66		
Rimantadine HCl.....	50		
Rinvoq.....	89		
Risedronate Sodium.....	96		
Risperdal Consta.....	45, 46		
Risperidone.....	46		
Risperidone ODT.....	46		
Ritonavir.....	50		
Rivastigmine.....	30		
Rivastigmine Tartrate.....	30		
Rivelsa.....	85		
Rizatriptan Benzoate.....	34		
Rizatriptan Benzoate ODT.....	34		
Rocklatan.....	97		
Roflumilast.....	102		
Ropinirole HCl.....	42		
Rosuvastatin Calcium.....	64		
Rotarix.....	94		
RotaTeq.....	94		
Roweepra.....	27		
Rozlytrek.....	40		
Rubraca.....	40		
Ruconest.....	88		
Rufinamide.....	29		
Rukobia.....	49		
Rybelsus.....	53		
Rydapt.....	40		
Rytary.....	43		

Sodium Fluoride.....	74	Sulfacetamide Sodium.....	98	Tamoxifen Citrate.....	36
Sodium Phenylbutyrate.....	78	Sulfacetamide-Prednisolone		Tamsulosin HCl.....	79
Sodium Polystyrene Sulfonate		.....	97	Tarina 24 Fe.....	85
.....	75	Sulfadiazine.....	26	Tarina Fe 1/20 EQ.....	85
Sodium Sulfate-Potassium		Sulfamethoxazole-		Tasigna.....	40
Sulfate-Magnesium Sulfate		Trimethoprim.....	26	Tazarotene.....	68
.....	76	Sulfamylon.....	72	Tazicef.....	23
Sofosbuvir-Velpatasvir.....	47	Sulfasalazine.....	95	Taztia XT.....	61
Solifenacin Succinate.....	79	Sulindac.....	16	Tazverik.....	37
Soliqua.....	53	Sumatriptan.....	34	TDVAX.....	94
Soltamox.....	36	Sumatriptan Succinate.....	34	Teflaro.....	23
Somavert.....	87	Sunitinib Malate.....	40	Tegsedi.....	78
Sorafenib Tosylate.....	40	Suprax.....	23	Telmisartan.....	58
Sorine.....	59	Suprep Bowel Prep Kit.....	76	Telmisartan-Amlodipine.....	62
Sotalol HCl.....	59	Sutab.....	76	Telmisartan-HCTZ.....	62
Sotalol HCl AF.....	59	Syeda.....	85	Temazepam.....	105
Sovaldi.....	47	Symbicort.....	105	Tenivac.....	94
Spiriva HandiHaler.....	101	SymlinPen 120.....	53	Tenofovir Disoproxil Fumarate	
Spiriva Respimat.....	101	SymlinPen 60.....	53	.....	49
Spironolactone.....	63	Sympazan.....	28	Tepmetko.....	40
Spironolactone-HCTZ.....	62	Symtuza.....	50	Terazosin HCl.....	79
Sprintec 28.....	85	Synarel.....	87	Terbinafine HCl.....	33
Spritam ODT.....	27	Synjardy.....	53	Terconazole.....	34
Sprycel.....	40	Synjardy XR.....	53	Teriparatide.....	96
SPS.....	75	Synribo.....	37	Testosterone.....	81
Sronyx.....	85	Synthroid.....	86	Testosterone Cypionate.....	81
SSD.....	71			Testosterone Enanthate.....	81
Stelara.....	89, 90	T			
Stiolto Respimat.....	104	Tabloid.....	37	Tetrabenazine.....	66
Stivarga.....	40	Tabrecta.....	36	Tetracycline HCl.....	26
Streptomycin Sulfate.....	20	Tacrolimus.....	70, 92	Thalomid.....	36
Stribild.....	48	Tadalafil.....	103	Theophylline.....	103
Suboxone.....	19	Tafinlar.....	40	Theophylline ER.....	102
Sucraid.....	78	Tagrisso.....	40	Thioridazine HCl.....	43
Sucralfate.....	77	Talzenna.....	40	Thiothixene.....	43

Tiadyt ER.....	61	Tramadol-Acetaminophen.....	19	Trihexyphenidyl HCl.....	42
Tiagabine HCl.....	28	Trandolapril.....	59	Trijardy XR.....	53
Tibsovo.....	40	Trandolapril-Verapamil HCl ER		Trimethoprim.....	21
Ticovac.....	94	.....	62	Trimipramine Maleate.....	32
Tigecycline.....	21	Tranexamic Acid.....	58	Trintellix.....	31
Tilia Fe.....	85	Tranylcypromine Sulfate.....	30	Triumeq.....	49
Timolol Maleate.....	35, 99	Travasol.....	74	Triumeq PD.....	49
Timolol Maleate Ophthalmic		Travoprost.....	100	Trivora.....	85
Gel Forming.....	99	Trazodone HCl.....	31	Trizivir.....	49
Tinidazole.....	21	Trecator.....	35	TrophAmine.....	74
Tivicay.....	48	Trelegy Ellipta.....	105	Trospium Chloride.....	79
Tivicay PD.....	48	Trelstar Mixject.....	87	Trulance.....	76
Tizanidine HCl.....	47	Tresiba.....	56	Trulicity.....	53
TOBI Podhaler.....	102	Tresiba FlexTouch.....	56	Trumenba.....	94
TobraDex.....	97	Tretinoin.....	41, 68	Truseltiq.....	37
TobraDex ST.....	97	Tretinoin Microsphere.....	68	Tukysa.....	37
Tobramycin.....	98, 102	Trexall.....	92	Turalio.....	40
Tobramycin Sulfate.....	20	Tri-Estarylla.....	85	Twinrix.....	94
Tobramycin-Dexamethasone		Tri-Legest Fe.....	85	Tybost.....	50
.....	97	Tri-Lo-Estarylla.....	85	Tymlos.....	96
Tobrex.....	98	Tri-Lo-Sprintec.....	85	Typhim Vi.....	94, 95
Tolcapone.....	42	Tri-Mili.....	85	Tyvaso DPI Maintenance Kit	
Tolterodine Tartrate.....	79	Tri-Nymyo.....	85	.....	103
Tolterodine Tartrate ER.....	79	Tri-Sprintec.....	85	Tyvaso DPI Titration Kit.....	103
Topiramate.....	27	Tri-VyLibra.....	85		
Toremifene Citrate.....	36	Tri-VyLibra Lo.....	85	U	
Torsemide.....	63	Triamcinolone Acetonide.....	67, 70	Unithroid.....	86
Toujeo Max SoloStar.....	55			Ursodiol.....	76, 77
Toujeo SoloStar.....	55	Triamterene.....	63		
TPN Electrolytes.....	74	Triamterene-HCTZ.....	62, 63	V	
Tracleer.....	103	Triderm.....	70	Valacyclovir HCl.....	48
Tradjenta.....	53	Trientine HCl.....	75	Valchlor.....	36
Tramadol HCl.....	19	Trifluoperazine HCl.....	43	Valganciclovir HCl.....	47
Tramadol HCl ER.....	17	Trifluridine.....	98	Valproic Acid.....	27
				Valsartan.....	58

Valsartan-Hydrochlorothiazide.....63	Vilazodone HCl.....32	Xifaxan.....21
Valtoco 10MG Dose.....28	Vimpat.....29	Xigduo XR.....53
Valtoco 15MG Dose.....28	Viracept.....50	Xiidra.....97
Valtoco 20MG Dose.....28	Viread.....49	Xofluza.....50
Valtoco 5MG Dose.....28	Vitrakvi.....40, 41	Xolair.....90
Vancomycin HCl.....21	Vivitrol.....19	Xospata.....41
Vandazole.....21	Vizimpro.....41	Xpovio.....37
VAQTA.....95	Vonjo.....37	Xtampza ER.....17
Varenicline Tartrate.....20	Voriconazole.....34	Xtandi.....36
Varivax.....95	Vosevi.....47	Xulane.....85
Vascepa.....64	Votrient.....41	Xyrem.....105
Velivet.....85	Vraylar.....46	Y
Velphoro.....75	Vumerity.....67	YF-Vax.....95
Veltassa.....75	Vyfemla.....85	Yuvaferm.....85
Vemlidy.....47	VyLibra.....85	Z
Venclexta.....40	Vyndamax.....78	Zafemy.....85
Venclexta Starting Pack.....40	Vyndaqel.....78	Zafirlukast.....101
Venlafaxine Besylate ER.....31	Vyvanse.....65	Zaleplon.....105
Venlafaxine HCl.....31	Vyzulta.....100	Zarxio.....57
Venlafaxine HCl ER.....31	W	Zejula.....41
Ventavis.....103	Warfarin Sodium.....56	Zelapar ODT.....43
Verapamil HCl.....61	Welireg.....41	Zelboraf.....41
Verapamil HCl ER.....61	Wixela Inhub.....105	Zemaira.....78
Versacloz.....46	WYMZYA Fe.....85	Zenatane.....68
Verzenio.....40	X	Zenpep.....78
Vestura.....85	Xalkori.....41	Zerbaxa.....23
Vibramycin.....26	Xarelto.....56	Zidovudine.....49
Victoza.....53	Xarelto Starter Pack.....56	Ziextenzo.....58
Vienna.....85	Xatmep.....92	Zileuton ER.....101
Vigabatrin.....28	Xcopri.....27	Ziprasidone HCl.....46
Vigadrone.....28	Xeljanz.....90	Ziprasidone Mesylate.....46
Viibryd.....31	Xeljanz XR.....90	Zirgan.....47
Viibryd Starter Pack.....31	Xermelo.....76	Zolinza.....37
	Xgeva.....96	Zolpidem Tartrate.....105

Zonisade.....	29	Zovia 1/35.....	85	Zykadia.....	41
Zonisamide.....	29	Zydelig.....	41	Zyprexa Relprevv.....	46
Zorbtive.....	80	Zyflo.....	101		

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



Número gratuito: **1-800-514-4911**, TTY **711**

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



myuhc.com/CommunityPlan