



# Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

**UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage**  
THE ARIZONA STATE RETIREMENT SYSTEM  
PUBLIC SAFETY PERSONNEL RETIREMENT SYSTEM

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



[retiree.uhc.com/asrs](https://retiree.uhc.com/asrs)



Número gratuito: **1-844-876-6161**, TTY 711  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

**United  
Healthcare®**

Número de ID del Formulario 00025008  
Y0066\_070524\_043000\_C\_SP

Última actualización: 1 de febrero de 2025

# Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos? .....	3
Nota para los miembros actuales: .....	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos? .....	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	4
¿Qué es un medicamento compuesto? .....	5
Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	5
Programa Ayuda Adicional .....	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos? .....	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción? .....	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? .....	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar? .....	10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes .....	12
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de medicamentos)</b> .....	13
Medicamentos cubiertos listados por categoría .....	45
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	171

## ¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

### **Nota para los miembros actuales:**

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de febrero de 2025.

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

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

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan” se refieren a UnitedHealthcare Group Medicare Advantage.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas** - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible de la Parte D. Su plan podría no tener un deducible de la Parte D. Para obtener más información, revise su Evidencia de Cobertura o llame a Servicio al Cliente.

**Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina** - Usted no pagará más de \$35 por un suministro de 1 mes de cada producto de insulina de la Parte D cubierto por nuestro plan, incluso si usted no ha pagado su deducible de la Parte D. Su plan podría no tener un deducible de la Parte D. Para obtener más información, revise su Evidencia de Cobertura.

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

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

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 13-44. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 45-170. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta. Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

## ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

En la Lista de Medicamentos, cuando nos referimos a medicamentos, puede significar un medicamento o un producto biológico. Los productos biológicos son medicamentos más complejos que los medicamentos típicos. Como los productos biológicos son más complejos que los medicamentos típicos, en lugar de tener una versión genérica, tienen alternativas que se denominan biosimilares. Generalmente, los biosimilares surten exactamente el mismo efecto que los productos biológicos originales y pueden costar menos. Hay alternativas biosimilares para algunos productos biológicos originales. Algunos biosimilares son intercambiables y, dependiendo de las leyes estatales, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca.

Para consultar información sobre los tipos de medicamentos, revise su Evidencia de Cobertura. La Lista de Medicamentos indica los medicamentos de la Parte D que están cubiertos.

## ¿Qué es un medicamento compuesto?

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

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento.** Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 4 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde un copago o coseguro. La siguiente tabla muestra las diferencias entre los niveles.

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

Nivel del medicamento	Incluye
<b>Nivel 1:</b> <b>Genéricos Preferidos</b>	La mayoría de los medicamentos genéricos.
<b>Nivel 2:</b> <b>De Marca Preferidos</b>	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
<b>Nivel 3:</b> <b>Medicamentos No Preferidos</b>	Medicamentos genéricos no preferidos y de marca no preferidos. Además, los medicamentos compuestos que cumplen los requisitos de la Parte D están cubiertos en el Nivel 3.
<b>Nivel 4:</b> <b>De Especialidad</b>	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

## Programa Ayuda Adicional

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 45. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

### Reglas de cobertura y límites

---

#### **PA = Preautorización**

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

#### **QL = Límites de cantidad**

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por 1 copago o coseguro o durante una cierta cantidad de días. Estos límites se pueden aplicar para asegurarse de que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si su médico o profesional que receta le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted, su médico o profesional que receta pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

#### **ST = Terapia escalonada**

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

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

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

## Otras reglas de cobertura especiales

---

### **B/D = Parte B o Parte D de Medicare**

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

### **HRM = Medicamento de alto riesgo**

Este medicamento está identificado como un medicamento de alto riesgo (high-risk medication, HRM) para pacientes mayores de 65 años. Este medicamento podría causar efectos secundarios si se toma con regularidad. Hable con su médico o profesional que receta para saber si hay un medicamento alternativo disponible para tratar su condición.

### **LA = Acceso limitado**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) establece que el medicamento solamente puede ser suministrado por ciertos centros, médicos o profesional que receta, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamento 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**

Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos opiáceos usados para tratar el dolor. Este límite adicional se llama Equivalente a Miligramos de Morfina (Morphine Milligram Equivalent, MME) acumulativo. Está diseñado para controlar los niveles de dosificación seguros de opiáceos para personas que podrían estar tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico o profesional que receta le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted, su médico o profesional que receta pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

### **7D = Límite de 7 días**

Un medicamento opiáceo usado para tratar el dolor puede estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene historial de uso de opiáceos. Este límite ayuda a reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Si usted es nuevo en el plan y tiene un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

### **DL = Límite de suministro**

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

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

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

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

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

## ¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

### Tipos de excepciones que usted puede solicitar

---

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

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no fueran tan su enfermedad o si causaran efectos médicos adversos.

### ¿Quién puede solicitar una excepción?

---

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

### ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

---

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



## ¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

## ¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

### Cambios que pueden afectarle este año

---

- **Sustituciones inmediatas de ciertas nuevas versiones de medicamentos de marca y productos biológicos originales.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de nuestra Lista de Medicamentos si lo reemplazaremos por una cierta nueva versión de ese medicamento que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas restricciones o menos. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento a nuestra Lista de Medicamentos, pero lo pasamos inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregamos nuevas restricciones.

Podemos realizar estos cambios inmediatos solo si agregamos una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o agregamos ciertas nuevas versiones biosimilares de un producto biológico original que ya estaba en la Lista de Medicamentos (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que puede ser sustituido por un producto biológico original en una farmacia sin una nueva receta).

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

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la sección titulada “¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?”.

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podemos quitar un medicamento de marca de la Lista de Medicamentos al agregar un equivalente genérico o quitar un producto biológico original al agregar uno biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o hacer ambas cosas. Podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de al menos 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

Si realizamos estos otros cambios, usted, su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y que sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o eficaz o si el fabricante del medicamento lo retira del mercado, podemos quitarlo inmediatamente de la Lista de Medicamentos. Si está tomando el medicamento, le enviaremos un aviso después de realizar el cambio.

### **Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento**

---

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

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

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

---

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

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

---

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

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

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

### **Para obtener más información**

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

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

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

## Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

<b>A</b>		
Abacavir Sulfate .....88	Actonel ..... 156	Agamree ..... 137
Abacavir Sulfate -Lamivudine . .....88	Actoplus Met . .....94	Agrylin . ..... 101
Abelcet .....71	Actos . .....94	Aimovig . .....73
Abilify .....91	Acular . ..... 160	AirDuo RespiClick 113/14 . ..... 167
Abilify Asimtufii .....91	Acular LS ..... 160	AirDuo RespiClick 232/14 . ..... 167
Abilify Maintena .....91	Acuvail ..... 160	AirDuo RespiClick 55/14 . . 167
Abilify MyCite Maintenance Kit . .....91	Acyclovir . .....87	Airsupra . ..... 167
Abilify MyCite Starter Kit . .....91	Acyclovir Sodium .....87	Ajovy .....73
Abiraterone Acetate .....76	Aczone ..... 125	Akeega .....76
Abrysvo ..... 153	Adacel ..... 153	Aklief ..... 119
Absorica ..... 119	Adalimumab -aaty ..... 151	Ala Scalp ..... 120
Absorica LD ..... 119	Adalimumab -adbm ..... 151	Ala -Cort ..... 120
Acamprosate Calcium .....52	Adapalene ..... 119	Albendazole .....81
Acanya ..... 119	Adapalene -Benzoyl Peroxide . ..... 119	Albuterol Sulfate . ..... 164
Acarbose .....94	Adbry ..... 148	Albuterol Sulfate HFA ..... 164
Accutane . ..... 119	Adcirca ..... 166	Alclometasone Dipropionate . ..... 120
Acebutolol HCl ..... 105	Adderall ..... 113	Alcohol Prep Pads..... 158
Acetaminophen -Codeine . ...50	Adderall XR ..... 113	Aldactone ..... 112
Acetazolamide . ..... 107	Adefovir Dipivoxil .....86	Alecensa .....77
Acetazolamide ER ..... 107	Adempas ..... 166	Alendronate Sodium ..... 157
Acetic Acid ..... 162	Adlarity . .....67	Alfuzosin HCl ER . ..... 136
Acetylcysteine . ..... 167	Admelog .....97	Aliskiren Fumarate . ..... 107
Acitretin ..... 119	Admelog SoloStar .....97	Alkindi Sprinkle ..... 137
ActHIB ..... 153	Advair Diskus ..... 167	Allopurinol . .....73
Acthar ..... 137	Advair HFA ..... 167	Allzital . .....50
Acthar Gel . ..... 137	Adzenys XR -ODT ..... 113	Almotriptan Malate .....74
Actimmune ..... 150	Afinitor .....77	Alogliptin Benzoate .....94
Activella ..... 140	Afinitor Disperz .....77	Alogliptin -Metformin HCl . ....94
	Afrezza . .....97	Alogliptin -Pioglitazone .....94

Alomide .....	159	Amlodipine Besylate .....	105	Ancobon .....	71
Alosetron HCl .....	130	Amlodipine -Atorvastatin ....	107	AndroGel Pump .....	139
Alphagan P .....	161	Amlodipine -Benazepril .....	107	Angeliq .....	140
Alprazolam .....	90	Amlodipine -Olmesartan ....	107	Annovera .....	140
Alprazolam ER .....	90	Amlodipine -Valsartan .....	108	Anoro Ellipta .....	167
Alprazolam Intensol .....	90	Amlodipine -Valsartan -HCTZ .	108	Antivert .....	70
Alprazolam ODT .....	90	Ammonium Lactate .....	120	Anusol -HC .....	156
Alrex .....	160	Amnesteem .....	119	Apidra .....	97
Altace .....	104	Amoxapine .....	70	Apidra SoloStar .....	97
Altavera .....	140	Amoxicillin .....	57	Aplenzin .....	67
Altoprev .....	110	Amoxicillin -Clarithromycin		Apokyn .....	83
Altreno .....	119	-Lansoprazole .....	131	Apomorphine HCl .....	83
Alunbrig .....	77	Amoxicillin -Potassium		Apraclonidine HCl .....	161
Alvaiz .....	101	Clavulanate .....	57	Aprepitant .....	71
Alvesco .....	163	Amoxicillin -Potassium		Apri .....	140
Alyacen 1/35 .....	140	Clavulanate ER .....	57	Apriso .....	155
Alyq .....	166	Amphetamine Sulfate .....	113	Aptensio XR .....	114
AmBisome .....	71	Amphetamine		Aptiom .....	65
Amantadine HCl .....	82	-Dextroamphetamine .....	113	Aptivus .....	89
Ambien .....	169	Amphetamine		Aralast NP .....	133
Ambien CR .....	169	-Dextroamphetamine 3 -Bead		Aranelle .....	140
Ambrisentan .....	166	ER .....	113	Aranesp .....	101
Amcinonide .....	120	Amphetamine		Arava .....	151
Amikacin Sulfate .....	53	-Dextroamphetamine ER ..	113	Arazlo .....	119
Amiloride HCl .....	109	Amphotericin B .....	71	Arcalyst .....	148
Amiloride -Hydrochlorothiazide		Amphotericin B Liposome ..	71	Arexvy .....	153
.....	107	Ampicillin .....	57	Arformoterol Tartrate .....	164
Amiodarone HCl .....	104	Ampicillin Sodium .....	57	Aricept .....	67
Amitiza .....	129	Ampicillin -Sulbactam Sodium .	58	Arikayce .....	53
Amitriptyline HCl .....	70	.....	58		
		Ampyra .....	117		
		Amrix .....	168		
		Anafranil .....	70		
		Anagrelide HCl .....	101		
		Anastrozole .....	77		

Arimidex .....	77	Atralin .....	119	Azopt .....	161
Aripiprazole .....	91	Atropine Sulfate .....	158	Azor .....	108
Aripiprazole ODT .....	91	Atrovent HFA .....	164	Azstarys .....	113
Aristada .....	91	Aubagio .....	117	Aztreonam .....	53
Aristada Initio .....	91	Aubra EQ .....	140	Azulfidine .....	155
Arixtra .....	99	Augmentin .....	58	Azulfidine EN -tabs .....	155
Armodafinil .....	170	Augmentin ES -600 .....	58	Azurette .....	140
Arnuity Ellipta .....	163	Augtyro .....	77	<b>B</b>	
Aromasin .....	77	Austedo .....	115	BCG Vaccine .....	153
Arthrotec .....	45	Austedo XR .....	115	BIVIGAM .....	148
Ascomp -Codeine .....	50	Austedo XR Patient Titration .....	115	BRIVIACT .....	61
Asenapine Maleate .....	91	Auvelity .....	67	Bacitracin .....	159
Ashlyna .....	140	Avalide .....	108	Bacitracin -Polymyxin B .....	159
Asmanex .....	163	Avapro .....	103	Baclofen .....	85
Asmanex HFA .....	163	Aveed .....	139	Bactrim .....	60
Aspirin -Dipyridamole ER ...	102	Aviane .....	140	Bactrim DS .....	60
Astagraf XL .....	151	Avonex Pen .....	117	Bafiertam .....	117
Atacand .....	103	Avonex Prefilled .....	117	Balcoltra .....	140
Atacand HCT .....	108	Avycaz .....	55	Balsalazide Disodium .....	156
Atazanavir Sulfate .....	89	Ayvakit .....	77	Balversa .....	77
Atelvia .....	157	Azactam .....	53	Balziva .....	140
Atenolol .....	105	Azasan .....	151	Banzel .....	65
Atenolol -Chlorthalidone ...	108	Azasite .....	159	Baqsimi One Pack .....	96
Ativan .....	90	Azathioprine .....	151	Baraclude .....	86
Atomoxetine HCl .....	114	Azelaic Acid .....	119	Basaglar KwikPen .....	97
Atorvaliq .....	110	Azelastine HCl .....	162	Basaglar Tempo Pen .....	97
Atorvastatin Calcium .....	110	Azelex .....	119	Baxdela .....	60
Atovaquone .....	82	Azilect .....	83	Belbuca .....	47
Atovaquone -Proguanil HCl .	82	Azithromycin .....	59	Belsomra .....	169

Benazepril HCl .....	104	BiDil .....	108	Bromfenac Sodium .....	160
Benazepril -Hydrochlorothiazide .....	108	Bicalutamide .....	76	Bromocriptine Mesylate .....	146
Benicar .....	103	Bicillin C -R .....	58	Bronchitol .....	167
Benicar HCT .....	108	Bicillin C -R 900/300 .....	58	Brovana .....	164
Benlysta .....	148	Bicillin L -A .....	58	Brukinsa .....	77
Benzamycin .....	119	Bijuva .....	140	Bryhali .....	121
Benzoyl Peroxide -Erythromycin .....	119	Biktarvy .....	87	Budesonide .....	163
Benztropine Mesylate .....	82	Bimatoprost .....	161	Budesonide ER .....	156
Bepotastine Besilate .....	159	Bimzelx .....	119	Bumetanide .....	109
Bepreve .....	159	Binosto .....	157	Buphenyl .....	133
Berinert .....	147	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline .....	131	Buprenorphine .....	47
Besivance .....	159	Bisoprolol Fumarate .....	105	Buprenorphine HCl .....	52
Besremi .....	151	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide .....	108	Buprenorphine HCl -Naloxone HCl .....	52
Betaine .....	133	Blisovi 24 Fe .....	140	Bupropion HCl .....	68
Betamethasone Dipropionate . .....	121	Blisovi Fe 1.5/30 .....	140	Bupropion HCl ER .....	67
Betamethasone Dipropionate Aug .....	121	Bonjesta .....	70	Bupropion HCl SR .....	67
Betamethasone Valerate ...	121	Boostrix .....	154	Bupropion HCl XL .....	67
Betapace AF .....	104	Bosentan .....	166	Buspiron HCl .....	90
Betaseron .....	117	Bosulif .....	77	Butalbital -Acetaminophen ...	50
Betaxolol HCl .....	161	Braftovi .....	77	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine .....	50
Bethanechol Chloride .....	136	Breo Ellipta .....	167	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine -Codeine .....	50
Bethkis .....	165	Breztri Aerosphere .....	167	Butalbital -Aspirin -Caffeine .	50
Betimol .....	161	Briellyn .....	140	Butalbital -Aspirin -Caffeine -Codeine .....	50
Betoptic -S .....	161	Brilinta .....	102	Butorphanol Tartrate .....	50
Bevespi Aerosphere .....	167	Brimonidine Tartrate .....	161	Butrans .....	47
Bexarotene .....	81	Brimonidine Tartrate -Timolol . .....	158	Bydureon BCise .....	94
Bexsero .....	153	Brinzolamide .....	161	Byetta 10mcg Pen .....	94
Beyaz .....	140	BromSite .....	160	Byetta 5mcg Pen .....	94



Bylvay .....	131	Carbidopa .....	83	Cefotetan Disodium .....	56
Bystolic .....	105	Carbidopa -Levodopa .....	83	Cefoxitin Sodium .....	56
<b>C</b>					
Cabergoline .....	146	Carbidopa -Levodopa ER .....	83	Cefpodoxime Proxetil .....	56
Cablivi .....	102	Carbidopa -Levodopa ODT ..	83	Cefprozil .....	56
Cabometyx .....	77	Carbidopa -Levodopa -Entacapone .....	82	Ceftazidime .....	56
Cabtreo .....	119	Carbinoxamine Maleate .....	162	Ceftriaxone Sodium .....	56
Caduet .....	108	Cardizem .....	106	Cefuroxime Axetil .....	56
Calcipotriene .....	124	Cardizem CD .....	106	Cefuroxime Sodium .....	57
Calcipotriene -Betamethasone . .....	124	Cardizem LA .....	106	Celebrex .....	45
Calcitonin Salmon .....	157	Cardura .....	103	Celecoxib .....	45
Calcitriol .....	157	Cardura XL .....	136	Celexa .....	68
Calquence .....	77	Cardura XL .....	136	Cellcept .....	151
Cambia .....	45	Carglumic Acid .....	126	Celontin .....	64
Camila .....	145	Carisoprodol .....	168	Cephalexin .....	57
Camrese Lo .....	140	Carnitor .....	133	Cequa .....	158
Camzyos .....	108	CaroSpir .....	112	Cerdelga .....	133
Canasa .....	156	Carteolol HCl .....	161	Cetirizine HCl .....	162
Cancidas .....	71	Cartia XT .....	106	Cevimeline HCl .....	118
Candesartan Cilexetil .....	103	Carvedilol .....	105	Chemet .....	129
Candesartan Cilexetil -HCTZ . .....	108	Carvedilol Phosphate ER ..	105	Chenodal .....	131
Caplyta .....	84	Casodex .....	76	Chlordiazepoxide HCl .....	90
Caprelsa .....	77	Caspofungin Acetate .....	71	Chlordiazepoxide -Amitriptyline .....	68
Captopril .....	104	Cayston .....	165	Chlordiazepoxide -Clidinium . .....	130
Carafate .....	132	Cefaclor .....	56	Chlorhexidine Gluconate ..	118
Carbaglu .....	126	Cefaclor ER .....	56	Chloroquine Phosphate .....	82
Carbamazepine .....	65	Cefadroxil .....	56	Chlorpromazine HCl .....	84
Carbamazepine ER .....	65	Cefazolin Sodium .....	56	Chlorthalidone .....	110
Carbatrol .....	65	Cefdinir .....	56	Chlorzoxazone .....	168
		Cefepime HCl .....	56	Cholbam .....	133
		Cefixime .....	56		

Cholestyramine .....	111	Climara .....	140	Clonidine HCl .....	103
Cholestyramine Light .....	111	Climara Pro .....	140	Clonidine HCl ER .....	114
Cialis .....	136	Clindacin .....	125	Clopidogrel Bisulfate .....	102
Cibinqo .....	148	Clindacin ETZ .....	125	Clorazepate Dipotassium .....	90
Ciclopirox .....	125	Clindagel .....	125	Clotrimazole .....	125
Ciclopirox Olamine .....	125	Clindamycin HCl .....	54	Clotrimazole -Betamethasone .....	124
Cilostazol .....	102	Clindamycin Palmitate HCl .....	54	Clozapine .....	85
Ciloxan .....	159	Clindamycin Phosphate .....	125	Clozapine ODT .....	85
Cimduo .....	88	Clindamycin Phosphate in D5W .....	54	Clozaril .....	85
Cimetidine .....	132	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide .....	119	Coartem .....	82
Cimzia .....	151	Clindamycin -Tretinoin .....	119	Cobenfy .....	115
Cinacalcet HCl .....	157	Clindesse .....	54	Cobenfy Starter Pack .....	116
Cinryze .....	147	Clinimix E/Dextrose .....	127	Codeine Sulfate .....	50
Cipro .....	60	Clinimix/Dextrose .....	127	Colazal .....	156
Cipro HC .....	162	Clinisol SF .....	127	Colchicine .....	73
Ciprofloxacin HCl .....	159	Clobazam .....	64	Colchicine -Probenecid .....	73
Ciprofloxacin in D5W .....	60	Clobetasol Propionate .....	121	Colesevelam HCl .....	111
Ciprofloxacin -Dexamethasone .....	162	Clobetasol Propionate Emollient Base .....	121	Colestid .....	111
Citalopram Hydrobromide .....	68	Clobetasol Propionate Emulsion .....	121	Colestipol HCl .....	111
Claravis .....	119	Clobex .....	121	Colistimethate Sodium .....	54
Clarinet .....	162	Clobex Spray .....	121	CombiPatch .....	140
Clarinet -D 12 Hour .....	167	Clocortolone Pivalate .....	121	Combigan .....	158
Clarithromycin .....	59	Clodan .....	121	Combivent Respimat .....	167
Clarithromycin ER .....	59	Clomipramine HCl .....	70	Cometriq .....	77
Clemastine Fumarate .....	162	Clonazepam .....	90	Complera .....	87
Clenpiq .....	131	Clonazepam ODT .....	90	Compro .....	70
Cleocin .....	54	Clonidine .....	103	ConZip .....	47
Cleocin Phosphate .....	54	Clonidine ER .....	103	Concerta .....	114
Cleocin -T .....	125			Condylox .....	124

Constulose .....	129	Cycloserine .....	75	Daurismo .....	77
Copaxone .....	117	Cycloset .....	94	DayVigo .....	169
Copiktra .....	77	Cyclosporine .....	158	Daybue .....	133
Cordran .....	121	Cyclosporine Modified .....	151	Daypro .....	45
Corlanor .....	108	Cymbalta .....	116	Daytrana .....	114
Cortef .....	137	Cyproheptadine HCl .....	162	Deblitane .....	145
Cortrophin .....	137	Cyred EQ .....	140	Deferasirox .....	129
Cosentyx .....	149	Cystadane .....	133	Deferasirox Granules .....	129
Cosentyx Sensoready .....	149	Cystadrops .....	158	Deferiprone .....	129
Cosentyx UnoReady .....	149	Cystagon .....	133	Deflazacort .....	137
Cosopt .....	158	Cystaran .....	158	Delestrogen .....	140
Cosopt PF .....	158	Cytomel .....	146	Delstrigo .....	87
Cotellic .....	77	Cytotec .....	132	Delzicol .....	156
Cotempla XR -ODT .....	114	<b>D</b>		Demeclocycline HCl .....	60
Cozaar .....	103	DARAPRIM .....	82	Demerol .....	50
Creon .....	133	DDAVP .....	138	Demser .....	108
Cresemba .....	72	Dabigatran Etextilate Mesylate . .....	99	Denavir .....	87
Crestor .....	110	Dalfampridine ER .....	117	Depakote .....	93
Crexont .....	83	Daliresp .....	165	Depakote ER .....	93
Crinone .....	145	Dalvance .....	54	Depakote Sprinkles .....	93
Cromolyn Sodium .....	165	Danazol .....	139	Depen Titratabs .....	136
Crotan .....	125	Dantrium .....	85	Depo -Estradiol .....	140
Cryselle -28 .....	140	Dantrolene Sodium .....	85	Depo -Provera .....	145
Cuprimine .....	136	Dapsone .....	125	Depo -SubQ Provera 104 ..	145
Cuvposa .....	130	Daptacel .....	154	Depo -Testosterone .....	139
Cuvrior .....	129	Daptomycin .....	54	DermOtic .....	162
Cyclobenzaprine HCl .....	169	Darifenacin Hydrobromide ER . .....	135	Derma -Smothe/FS Scalp . .....	121
Cyclobenzaprine HCl ER ...	169	Darunavir .....	89	DesOwen .....	122
Cyclophosphamide .....	75	Dasatinib .....	77	Descovy .....	88

Desipramine HCl . . . . .	70	Diazoxide . . . . .	96	Diovan HCT . . . . .	108
Desloratadine . . . . .	162	Dibenzylamine . . . . .	103	Dipentum . . . . .	156
Desloratadine ODT . . . . .	162	Diclofenac . . . . .	70	Diphenoxylate -Atropine . . . . .	130
Desmopressin Acetate . . . . .	138	Diclofenac Epolamine . . . . .	45	Diprolene . . . . .	122
Desmopressin Acetate Spray . . . . .	138	Diclofenac Potassium . . . . .	45	Dipyridamole . . . . .	103
Desogestrel -Ethinyl Estradiol . . . . .	140	Diclofenac Sodium . . . . .	160	Disopyramide Phosphate . . . . .	104
Desonide . . . . .	122	Diclofenac Sodium ER . . . . .	45	Disulfiram . . . . .	52
Desoximetasone . . . . .	122	Diclofenac -Misoprostol . . . . .	45	Diuril . . . . .	110
Desvenlafaxine ER . . . . .	68	Dicloxacillin Sodium . . . . .	58	Divalproex Sodium . . . . .	93
Desvenlafaxine Succinate ER . . . . .	68	Dicyclomine HCl . . . . .	130	Divalproex Sodium ER . . . . .	93
Detrol . . . . .	135	Differin . . . . .	119	Divigel . . . . .	140
Detrol LA . . . . .	135	Difucid . . . . .	59	Dofetilide . . . . .	104
Dexabliss . . . . .	137	Diflorasone Diacetate . . . . .	122	Dojolvi . . . . .	133
Dexamethasone . . . . .	137	Diflucan . . . . .	72	Dolishale . . . . .	140
Dexamethasone Sodium Phosphate . . . . .	160	Diflunisal . . . . .	45	Dolobid . . . . .	45
Dexedrine . . . . .	113	Difluprednate . . . . .	160	Donepezil HCl . . . . .	67
Dexilant . . . . .	132	Digoxin . . . . .	108	Donepezil HCl ODT . . . . .	67
Dexlansoprazole . . . . .	132	Dihydroergotamine Mesylate . . . . .	73	Doptelet . . . . .	103
Dexmethylphenidate HCl . . . . .	114	Dilantin . . . . .	65	Doryx MPC . . . . .	60
Dexmethylphenidate HCl ER . . . . .	114	Dilantin INFATABS . . . . .	65	Dorzolamide HCl . . . . .	161
Dextroamphetamine Sulfate . . . . .	113	Dilaudid . . . . .	50	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate . . . . .	158
Dextroamphetamine Sulfate ER . . . . .	113	Dilt -XR . . . . .	107	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free . . . . .	158
Dextrose . . . . .	127	Diltiazem HCl . . . . .	107	Dotti . . . . .	140
Dextrose -Sodium Chloride . . . . .	127	Diltiazem HCl ER . . . . .	107	Dovato . . . . .	87
Dhivy . . . . .	83	Diltiazem HCl ER Beads . . . . .	106	Doxazosin Mesylate . . . . .	103
Diacomit . . . . .	64	Diltiazem HCl ER Coated Beads . . . . .	107	Doxepin HCl . . . . .	169
Diazepam . . . . .	90	Dimethyl Fumarate . . . . .	117	Doxercalciferol . . . . .	157
Diazepam Intensol . . . . .	90	Dimethyl Fumarate Starter Pack . . . . .	117	Doxy 100 . . . . .	60
		Diovan . . . . .	103	Doxycycline . . . . .	61

Doxycycline Hyclate .....61	Edarbi ..... 103	Emverm .....81
Doxycycline Monohydrate ....61	Edarbyclor ..... 108	Enalapril Maleate ..... 104
Doxylamine -Pyridoxine ..... 70	Edecrin ..... 109	Enalapril -Hydrochlorothiazide . ..... 108
Drizalma Sprinkle . ..... 116	Edluar ..... 169	Enbrel ..... 152
Dronabinol .....71	Edurant . .....87	Enbrel Mini ..... 151
Drospirenone -Ethinyl Estradiol ..... 140	Efavirenz .....87	Enbrel SureClick ..... 152
Drospirenone -Ethinyl Estradiol -Levomefolate ..... 141	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir ..... 87	Endari ..... 127
Droxia .....76	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir ..... 87	Endocet . .....50
Droxidopa ..... 103	Effexor XR . .....68	Engerix -B ..... 154
Duaklir Pressair ..... 167	Effient . ..... 103	EnilloRing ..... 141
Duavee ..... 141	Egrifta SV ..... 138	Enoxaparin Sodium . ..... 100
Duetact .....94	Elestrin . ..... 141	Enpresse -28 . ..... 141
Dulera ..... 167	Eletriptan Hydrobromide .....74	Enskyce . ..... 141
Duloxetine HCl ..... 116	Elidel ..... 122	Enspryng ..... 158
Duobrii ..... 124	Eligard ..... 146	Enstilar . ..... 124
Duopa .....83	Elimite ..... 125	Entacapone .....82
Dupixent . ..... 149	Eliquis ..... 100	Entecavir .....86
Durezol ..... 160	Eliquis Starter Pack ..... 100	Entresto ..... 108
Dutasteride ..... 136	Elmiron ..... 137	Entyvio Pen . ..... 149
Dutasteride -Tamsulosin HCl . ..... 136	EluRyng . ..... 141	Enulose . ..... 129
Duvyzat . ..... 158	Elyxib .....45	Envarsus XR . ..... 152
Dyanavel XR ..... 113	Emend ..... 71	Epclusa . .....86
Dymista ..... 162	Emend Tri -Pack .....71	EpiPen 2 -Pak ..... 164
Dyrenium ..... 109	Emflaza . ..... 137	EpiPen Jr 2 -Pak . ..... 164
<b>E</b>	Emgality . ..... 73	Epidiolex .....61
E.E.S. 400 .....59	Emsam .....68	Epiduo ..... 119
E.E.S. Granules .....59	Emtricitabine ..... 88	Epiduo Forte ..... 119
EC -Naproxen .....46	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate .....88	Epinastine HCl . ..... 159
Econazole Nitrate . ..... 125	Emtriva .....88	Epinephrine . ..... 164

Epitol .....	65	Estarylla .....	141	Exforge HCT .....	108
Epivir .....	88	Estazolam .....	169	Exjade .....	129
Eplerenone .....	112	Estrace .....	141	Eysuvis .....	160
Epogen .....	101	Estradiol .....	141	Ezetimibe .....	111
Eprontia .....	61	Estradiol Valerate .....	141	Ezetimibe -Simvastatin .....	111
Epsolay .....	119	Estradiol -Norethindrone Acetate .....	141	<b>F</b>	
Equetro .....	93	Estring .....	141	FML Forte .....	160
Eraxis .....	72	Eszopiclone .....	169	FML Liquifilm .....	160
Ergotamine -Caffeine .....	74	Ethacrynic Acid .....	109	Fabhalta .....	101
Erivedge .....	77	Ethambutol HCl .....	75	Fabior .....	119
Erleada .....	76	Ethosuximide .....	64	Falmina .....	141
Erlotinib HCl .....	78	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol .....	141	Famciclovir .....	87
Ermeza .....	146	Etodolac .....	45	Famotidine .....	132
Errin .....	145	Etodolac ER .....	45	Fanapt .....	84
Ertaczo .....	125	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol . .....	141	Fanapt Titration Pack .....	84
Ertapenem Sodium .....	59	Etravirine .....	87	Farxiga .....	112
Ery .....	125	Eucrisa .....	122	Fasenra .....	168
Ery -Tab .....	59	Euthyrox .....	146	Fasenra Pen .....	168
EryPed 200 .....	59	Evamist .....	141	Febuxostat .....	73
EryPed 400 .....	59	Evekeo .....	113	Felbamate .....	61
Erygel .....	125	Evenity .....	157	Felbatol .....	61
Erythrocin Lactobionate .....	59	Everolimus .....	152	Felodipine ER .....	106
Erythromycin .....	159	Evista .....	146	Femara .....	77
Erythromycin Base .....	59	Evotaz .....	89	Femring .....	141
Erythromycin Ethylsuccinate . .....	59	Evoxac .....	118	Fenofibrate .....	110
Esbriet .....	167	Evrysdi .....	133	Fenofibrate Micronized .....	110
Escitalopram Oxalate .....	68	Exelon .....	67	Fenofibric Acid .....	110
Esgic .....	50	Exemestane .....	77	Fenoprofen Calcium .....	46
Esomeprazole Magnesium . .....	132	Exforge .....	108	Fentanyl .....	47

Feriprox . . . . .	129	FloLipid . . . . .	110	Formoterol Fumarate . . . . .	164
Feriprox Twice -A -Day . . . . .	129	Flomax . . . . .	136	Forteo . . . . .	157
Fesoterodine Fumarate ER . . . . .	135	Fluconazole . . . . .	72	Fosamax . . . . .	157
Fetzima . . . . .	68	Fluconazole in Sodium Chloride . . . . .	72	Fosamax Plus D . . . . .	157
Fetzima Titration . . . . .	68	Flucytosine . . . . .	72	Fosamprenavir Calcium . . . . .	89
Fexmid . . . . .	169	Fludrocortisone Acetate . . . . .	137	Fosfomycin Tromethamine . . . . .	54
Fiasp . . . . .	97	Flunisolide . . . . .	163	Fosinopril Sodium . . . . .	104
Fiasp FlexTouch . . . . .	97	Fluocinolone Acetonide . . . . .	162	Fosinopril Sodium -HCTZ . . . . .	108
Fiasp PenFill . . . . .	97	Fluocinolone Acetonide Scalp . . . . .	122	Fotivda . . . . .	78
Filspari . . . . .	108	Fluocinonide . . . . .	122	Fragmin . . . . .	100
Filsuvez . . . . .	124	Fluocinonide Emulsified Base . . . . .	122	Frova . . . . .	74
Finacea . . . . .	120	Fluorometholone . . . . .	160	Frovatriptan Succinate . . . . .	74
Finasteride . . . . .	136	Fluorouracil . . . . .	124	Fruzaqla . . . . .	78
Fingolimod HCl . . . . .	117	Fluoxetine HCl . . . . .	69	Fulphila . . . . .	101
Fintepla . . . . .	62	Fluphenazine Decanoate . . . . .	84	Furoscix . . . . .	109
Finzala . . . . .	141	Fluphenazine HCl . . . . .	84	Furosemide . . . . .	109
Fioricet . . . . .	50	Flurandrenolide . . . . .	122	Fuzeon . . . . .	89
Fioricet/Codeine . . . . .	50	Flurazepam HCl . . . . .	169	Fyavolv . . . . .	141
Firazyr . . . . .	147	Flurbiprofen . . . . .	46	Fycompa . . . . .	62
Firdapse . . . . .	116	Flurbiprofen Sodium . . . . .	160	Fylnetra . . . . .	101
Firmagon . . . . .	146	Fluticasone Propionate . . . . .	163	<b>G</b>	
Firvanq . . . . .	54	Fluticasone -Salmeterol . . . . .	168	Gabapentin . . . . .	116
Flac . . . . .	162	Fluvastatin Sodium . . . . .	110	Galafold . . . . .	133
Flagyl . . . . .	54	Fluvastatin Sodium ER . . . . .	110	Galantamine Hydrobromide . . . . .	67
Flarex . . . . .	160	Fluvoxamine Maleate . . . . .	69	Galantamine Hydrobromide ER . . . . .	67
Flavoxate HCl . . . . .	135	Fluvoxamine Maleate ER . . . . .	69	Gallifrey . . . . .	145
Flecainide Acetate . . . . .	104	Focalin . . . . .	114	Gammagard . . . . .	148
Flector . . . . .	46	Focalin XR . . . . .	114	Gammagard S/D Less IgA . . . . .	148
Fleqsuvy . . . . .	85	Fondaparinux Sodium . . . . .	100	Gammaked . . . . .	148

Gammaplex . . . . .	148	Gleevec . . . . .	78	<b>H</b>	
Gamunex -C . . . . .	148	Gleostine . . . . .	76	Haegarda . . . . .	148
Gardasil 9 . . . . .	154	Glimepiride . . . . .	94	Hailey 24 Fe . . . . .	141
Gastrocrom . . . . .	133	Glipizide . . . . .	94	Halcinonide . . . . .	122
Gatifloxacin . . . . .	159	Glipizide ER . . . . .	94	Halcion . . . . .	169
Gattex . . . . .	131	Glipizide -Metformin HCl . . . . .	94	Haldol Decanoate . . . . .	84
Gauze . . . . .	158	Glucagon . . . . .	96	Halobetasol Propionate . . . . .	122
GaviLyte -C . . . . .	131	Glucotrol XL . . . . .	94	Haloette . . . . .	141
GaviLyte -G . . . . .	131	Glumetza . . . . .	94	Halog . . . . .	122
GaviLyte -N with Flavor Pack . . . . .	131	Glyburide . . . . .	94	Haloperidol . . . . .	84
Gavreto . . . . .	78	Glyburide Micronized . . . . .	94	Haloperidol Decanoate . . . . .	84
Gefitinib . . . . .	78	Glyburide -Metformin . . . . .	94	Haloperidol Lactate . . . . .	84
Gemfibrozil . . . . .	110	Glycate . . . . .	130	Harvoni . . . . .	86
Gemmily . . . . .	141	Glycopyrrolate . . . . .	130	Havrix . . . . .	154
Gemtesa . . . . .	135	Glyxambi . . . . .	94	Heather . . . . .	145
Generlac . . . . .	129	GoLYTELY . . . . .	131	Helidac Therapy . . . . .	131
Gengraf . . . . .	152	Gocovri . . . . .	83	Hemady . . . . .	137
Genotropin . . . . .	138	Gralise . . . . .	116	Heparin Sodium . . . . .	100
Genotropin MiniQuick . . . . .	138	Granisetron HCl . . . . .	71	Heplisav -B . . . . .	154
Gentamicin Sulfate . . . . .	159	Granix . . . . .	101	Hetlioz . . . . .	169
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride . . . . .	53	Grastek . . . . .	149	Hetlioz LQ . . . . .	169
Genvoya . . . . .	87	Griseofulvin Microsize . . . . .	72	Hiberix . . . . .	154
Geodon . . . . .	92	Griseofulvin Ultramicrosize . . . . .	72	Hiprex . . . . .	54
Gilenya . . . . .	117	Guanfacine HCl . . . . .	103	Horizant . . . . .	116
Gilotrif . . . . .	78	Guanfacine HCl ER . . . . .	114	Humalog . . . . .	97
Gimoti . . . . .	70	Gvoke HypoPen 2 -Pack . . . . .	96	Humalog Junior KwikPen . . . . .	97
Glassia . . . . .	133	Gvoke Kit . . . . .	96	Humalog KwikPen . . . . .	97
Glatiramer Acetate . . . . .	117	Gvoke PFS . . . . .	96	Humalog Mix 50/50 KwikPen . . . . .	97
Glatopa . . . . .	117	Gynazole -1 . . . . .	72	Humalog Mix 75/25 . . . . .	97



Humalog Mix 75/25 KwikPen . .....97	Hydroxychloroquine Sulfate .82	Imitrex STATdose Refill .....74
Humatin .....53	Hydroxyurea . .....76	Imitrex STATdose System ....74
Humatrope ..... 138	Hydroxyzine HCl .....90	Imovax Rabies ..... 154
Humira . ..... 152	Hydroxyzine Pamoate . .....90	Impavido .....82
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter ..... 152	Hyftor ..... 123	Imuran ..... 152
Humira Pen -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter . ..... 152	Hysingla ER . .....48	Imvexxy Maintenance Pack . ..... 141
Humulin 70/30 . .....97	Hyzaar . ..... 108	Imvexxy Starter Pack . ..... 141
Humulin 70/30 KwikPen .....97	<b>I</b>	Inbrija .....83
Humulin N .....98	IDHIFA .....78	Incassia ..... 145
Humulin N KwikPen .....98	IPOL ..... 154	Increlex ..... 138
Humulin R .....98	Ibandronate Sodium ..... 157	Incruse Ellipta ..... 164
Humulin R U -500 . .....98	Ibrance .....78	Indapamide ..... 110
Humulin R U -500 KwikPen .98	Ibsrela ..... 130	Inderal LA ..... 105
Hydralazine HCl ..... 112	Ibu .....46	Indocin . .....46
Hydrea .....76	Ibuprofen .....46	Indomethacin . .....46
Hydrochlorothiazide ..... 110	Ibuprofen -Famotidine .....46	Indomethacin ER .....46
Hydrocodone Bitartrate ER .48	Icatibant Acetate ..... 148	Infanrix ..... 154
Hydrocodone -Acetaminophen .....50	Iclevia ..... 141	Ingrezza . ..... 116
Hydrocodone -Ibuprofen . ....50	Iclusig . .....78	Inlyta . .....78
Hydrocortisone ..... 156	Ilevro . ..... 160	InnoPran XL ..... 105
Hydrocortisone Acetate -Pramoxine ..... 124	Ilumya ..... 149	Inpefa ..... 112
Hydrocortisone Butyrate .... 123	Imatinib Mesylate ..... 78	Inqovi .....76
Hydrocortisone Valerate ... 123	Imbruvica .....78	Inrebic . .....78
Hydrocortisone -Acetic Acid . ..... 162	Imipenem -Cilastatin . .....59	Inspra ..... 112
Hydromorphone HCl .....51	Imipramine HCl .....70	Insulin Aspart .....98
Hydromorphone HCl ER . ....48	Imipramine Pamoate . .....70	Insulin Aspart FlexPen .....98
Hydromorphone HCl Preservative Free .....51	Imiquimod ..... 124	Insulin Aspart PenFill .....98
	Imiquimod Pump ..... 124	Insulin Aspart Prot & Aspart .98
	Imitrex ..... 74	Insulin Aspart Prot & Aspart FlexPen .....98

Insulin Degludec .....	98	Irbesartan -Hydrochlorothiazide .....	108	Jantoven .....	100	
Insulin Degludec FlexTouch . .....	98	Iressa .....	78	Janumet .....	95	
Insulin Glargine Max SoloStar . .....	98	Isentress .....	87	Janumet XR .....	95	
Insulin Glargine Solostar .....	98	Isentress HD .....	87	Januvia .....	95	
Insulin Glargine -yfgn .....	98	Isibloom .....	141	Jardiance .....	112	
Insulin Lispro .....	98	Isolyte -P in D5W .....	127	Jasmiel .....	141	
Insulin Lispro Junior KwikPen . .....	98	Isolyte -S pH 7.4 .....	127	Jatenzo .....	139	
Insulin Lispro Prot & Lispro ..	99	Isoniazid .....	75	Javygtor .....	133	
Insulin jeringas, agujas.....	158	Isordil Titradosa .....	112	Jaypirca .....	78	
Intelence .....	87	Isosorbide Dinitrate .....	112	Jentadueto .....	95	
Intralipid .....	127	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine .....	108	Jentadueto XR .....	95	
Intrarosa .....	145	Isosorbide Mononitrate .....	112	Jinteli .....	141	
Introvale .....	141	Isosorbide Mononitrate ER . .....	112	Joenja .....	149	
Intuniv .....	114	Isotretinoin .....	120	Jornay PM .....	114	
Invanz .....	59	Isradipine .....	106	Joyeaux .....	142	
Invega .....	84	Istalol .....	161	Jublia .....	126	
Invega Hafyera .....	84	Isturisa .....	146	Juleber .....	142	
Invega Sustenna .....	85	Itovebi .....	78	Juluca .....	87	
Invega Trinza .....	85	Itraconazole .....	72	Junel 1.5/30 .....	142	
Inveltys .....	160	Ivabradine HCl .....	108	Junel 1/20 .....	142	
Invokamet .....	94	Ivermectin .....	125	Junel Fe 1.5/30 .....	142	
Invokamet XR .....	95	Iwilfin .....	76	Junel Fe 1/20 .....	142	
Invokana .....	112	Ixchiq .....	154	Junel Fe 24 .....	142	
Iopidine .....	161	Ixiaro .....	154	Juxtapid .....	111	
Ipratropium Bromide .....	164	Iyuzeh .....	162	Jylamvo .....	152	
Ipratropium -Albuterol .....	168	<b>J</b>			Jynarque .....	129
Iqirvo .....	131	Jadenu .....	129	Jynneos .....	154	
Irbesartan .....	103	Jadenu Sprinkle .....	129	<b>K</b>		
		Jakafi .....	78	KCl in Dextrose -NaCl .....	127	

KCl -Lactated Ringers -D5W . .....	127	Klor -Con .....	127	Lamictal Starter .....	62
Kaitlib Fe .....	142	Klor -Con 10 . .....	127	Lamictal XR .....	62
Kaletra .....	89	Klor -Con 8 .....	127	Lamivudine . .....	88
Kalydeco .....	165	Klor -Con M10 .....	127	Lamivudine -Zidovudine . .....	88
Kariva .....	142	Klor -Con M15 .....	127	Lamotrigine .....	62
Katerzia .....	106	Klor -Con M20 .....	127	Lamotrigine ER .....	62
Kelnor 1/35 . .....	142	Kloxxado .....	53	Lamotrigine ODT .....	62
Kelnor 1/50 . .....	142	Konvomep .....	132	Lamotrigine Starter Kit -Blue . .....	62
Keppra . .....	62	Korlym .....	146	Lamotrigine Starter Kit -Green . .....	62
Keppra XR .....	62	Koselugo . .....	78	Lamotrigine Starter Kit -Orange .....	63
Kerendia . .....	112	Kourzeq . .....	118	Lampit . .....	82
Kesimpta .....	117	Krazati . .....	78	Lanoxin . .....	108
Ketoconazole .....	126	Krintafel .....	82	Lansoprazole .....	132
Ketodan . .....	126	Kristalose .....	130	Lansoprazole ODT .....	132
Ketoprofen . .....	46	Kurvelo .....	142	Lantus . .....	99
Ketoprofen ER .....	46	Kuvan . .....	133	Lantus SoloStar .....	99
Ketorolac Tromethamine ...	160	Kyleena . .....	145	Lapatinib Ditosylate .....	78
Keveyis .....	133			Lasix .....	109
Kevzara . .....	149	<b>L</b>		Latanoprost .....	162
Kineret .....	149	L -Glutamine . .....	127	Latuda . .....	92
Kinrix .....	154	LARIN 1.5/30 .....	142	Layolis Fe . .....	142
Kionex . .....	129	LARIN 1/20 . .....	142	Lazcluze .....	77
Kiprofen . .....	46	LARIN Fe 1.5/30 . .....	142	Ledipasvir -Sofosbuvir .....	86
Kisqali .....	78	LARIN Fe 1/20 .....	142	Leena . .....	142
Kisqali Femara .....	78	Labetalol HCl .....	105	Leflunomide .....	152
Kitabis Pak .....	165	Lacosamide . .....	65	Lenalidomide .....	76
Klaron .....	126	Lactulose . .....	130	Lenvima 10mg Daily Dose ...	78
Klisyri . .....	124	Lagevrio . .....	90	Lenvima 12mg Daily Dose ...	78
Klonopin . .....	90	Lamictal . .....	62	Lenvima 14mg Daily Dose ...	79
		Lamictal ODT . .....	62		

Lenvima 18mg Daily Dose ...79	Levothyroxine Sodium . . . . . 146	Livalo . . . . . 110
Lenvima 20mg Daily Dose ...79	Levoxyl . . . . . 146	Livdelzi . . . . . 131
Lenvima 24mg Daily Dose ...79	Lexapro . . . . . 69	Livmarli . . . . . 131
Lenvima 4mg Daily Dose . . . . . 79	Lexette . . . . . 123	Livtency . . . . . 86
Lenvima 8mg Daily Dose . . . . . 79	Lialda . . . . . 156	Lo Loestrin Fe . . . . . 142
Lescol XL . . . . . 110	Libervant . . . . . 64	Lodine . . . . . 46
Lessina . . . . . 142	Licart . . . . . 46	Lodoco . . . . . 108
Letairis . . . . . 166	Lidocaine . . . . . 52	Lodosyn . . . . . 83
Letrozole . . . . . 77	Lidocaine HCl . . . . . 52	Loestrin 1.5/30 . . . . . 142
Leucovorin Calcium . . . . . 81	Lidocaine Viscous . . . . . 52	Loestrin 1/20 . . . . . 142
Leukine . . . . . 101	Lidocaine -Prilocaine . . . . . 52	Loestrin Fe 1.5/30 . . . . . 142
Leuprolide Acetate . . . . . 146	Lidocan . . . . . 52	Loestrin Fe 1/20 . . . . . 142
Levalbuterol HCl . . . . . 165	Lidoderm . . . . . 52	Lofena . . . . . 46
Levalbuterol Tartrate . . . . . 165	Liletta . . . . . 145	Lofexidine HCl . . . . . 52
Levetiracetam . . . . . 63	Linezolid . . . . . 54	Lokelma . . . . . 129
Levetiracetam ER . . . . . 63	Linzess . . . . . 130	Lomotil . . . . . 130
Levobunolol HCl . . . . . 161	Liothyronine Sodium . . . . . 146	Lonsurf . . . . . 77
Levocarnitine . . . . . 134	Lipitor . . . . . 110	Loperamide HCl . . . . . 130
Levocetirizine Dihydrochloride . . . . . 162	Lipofen . . . . . 110	Lopid . . . . . 110
Levofloxacin . . . . . 60	Liraglutide . . . . . 95	Lopinavir -Ritonavir . . . . . 89
Levofloxacin in D5W . . . . . 60	Lisdexamfetamine Dimesylate . . . . . 113	Lopressor . . . . . 105
Levonest . . . . . 142	Lisinopril . . . . . 104	Lorazepam . . . . . 91
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol . . . . . 142	Lisinopril -Hydrochlorothiazide . . . . . 108	Lorazepam Intensol . . . . . 90
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol . . . . . 142	Litfulo . . . . . 149	Lorbrena . . . . . 79
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day . . . . . 142	Lithium . . . . . 94	Loreev XR . . . . . 91
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic . . . . . 142	Lithium Carbonate . . . . . 94	Loryna . . . . . 142
Levora 0.15/30 . . . . . 142	Lithium Carbonate ER . . . . . 94	Losartan Potassium . . . . . 103
Levorphanol Tartrate . . . . . 48	Lithobid . . . . . 94	Losartan Potassium -HCTZ . . . . . 108
	Lithostat . . . . . 137	Lotemax . . . . . 160

Lotemax SM .....	160	Lysodren .....	77	Meclizine HCl .....	70
Lotensin .....	104	Lytgobi .....	79	Meclofenamate Sodium .....	46
Loteprednol Etabonate .....	160	Lyumjev .....	99	Medrol .....	137
Lotrel .....	108	Lyumjev KwikPen .....	99	Medroxyprogesterone Acetate .. .....	145
Lotronex .....	130	Lyvispah .....	85	Mefenamic Acid .....	46
Lovastatin .....	110	Lyza .....	145	Mefloquine HCl .....	82
Lovaza .....	111	<b>M</b>		Megestrol Acetate .....	145
Lovenox .....	100	M-M-R II .....	154	Mekinist .....	79
Low -Ogestrel .....	142	MResvia .....	154	Mektovi .....	79
Loxapine Succinate .....	84	MS Contin .....	49	Meloxicam .....	46
Lubiprostone .....	130	Macrobid .....	54	Memantine HCl .....	67
Lucemyra .....	52	Macrochantin .....	54	Memantine HCl ER .....	67
Luliconazole .....	126	Magnesium Sulfate .....	127	Memantine HCl Titration Pak .. .....	67
Lumakras .....	79	Malarone .....	82	MenQuadfi .....	154
Lumigan .....	162	Malathion .....	125	Menactra .....	154
Lumryz .....	170	Maraviroc .....	89	Menostar .....	143
Lumryz Starter Pack .....	170	Marinol .....	71	Menveo .....	154
Lupkynis .....	152	Marlissa .....	143	Meperidine HCl .....	51
Lupron Depot .....	147	Marplan .....	68	Meprobamate .....	90
Lupron Depot -Ped .....	147	Matulane .....	76	Mepron .....	82
Lurasidone HCl .....	92	Matzim LA .....	107	Mercaptopurine .....	76
Lutera .....	142	Mavenclad .....	117	Meropenem .....	59
Luzu .....	126	Mavyret .....	86	Merzee .....	143
Lybalvi .....	92	Maxalt .....	74	Mesalamine .....	156
Lyleq .....	145	Maxalt -MLT .....	74	Mesalamine ER .....	156
Lyllana .....	142	Maxidex .....	160	Mesnex .....	81
Lynparza .....	79	Maxitrol .....	158	Mestinon .....	75
Lyrica .....	116	Mayzent .....	117	Metadate CD .....	114
Lyrica CR .....	116	Mayzent Starter Pack .....	118	Metaxalone .....	169

Metformin HCl .....	95	Metoprolol -Hydrochlorothiazide .....	108	Mirena .....	145
Metformin HCl ER .....	95	MetroCream .....	54	Mirtazapine .....	68
Methadone HCl .....	48	MetroLotion .....	54	Mirtazapine ODT .....	68
Methamphetamine HCl .....	113	Metrogel .....	54	Mirvaso .....	120
Methazolamide .....	161	Metronidazole .....	55	Misoprostol .....	132
Methenamine Hippurate .....	54	Metyrosine .....	109	Mitigare .....	73
Methimazole .....	147	Mexiletine HCl .....	104	Modafinil .....	170
Methitest .....	139	Mibelas 24 Fe .....	143	Moexipril HCl .....	104
Methocarbamol .....	169	Micafungin Sodium .....	72	Molindone HCl .....	84
Methotrexate Sodium .....	152	Micardis .....	103	Mometasone Furoate .....	163
Methoxsalen Rapid .....	124	Micardis HCT .....	109	Montelukast Sodium .....	163
Methscopolamine Bromide .. .....	130	Miconazole 3 .....	72	Morphine Sulfate .....	51
Methsuximide .....	64	Microgestin 1.5/30 .....	143	Morphine Sulfate ER .....	49
Methylin .....	114	Microgestin 1/20 .....	143	Morphine Sulfate ER Beads ..	48
Methylphenidate .....	115	Microgestin Fe 1.5/30 .....	143	Motegrity .....	130
Methylphenidate HCl .....	115	Microgestin Fe 1/20 .....	143	Motpoly XR .....	65
Methylphenidate HCl CD ...	114	Midodrine HCl .....	103	Mounjaro .....	95
Methylphenidate HCl ER ...	115	Miebo .....	158	Movantik .....	130
Methylphenidate HCl ER Osmotic .....	115	Mifepristone .....	147	MoviPrep .....	131
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release .....	114	Migergot .....	74	Moxifloxacin HCl .....	159
Methylphenidate HCl LA ....	114	Miglitol .....	95	Moxifloxacin HCl in NaCl .....	60
Methylprednisolone .....	137	Miglustat .....	134	Mulpleta .....	101
Methyltestosterone .....	139	Migranal .....	74	Multaq .....	104
Metoclopramide HCl .....	70	Mili .....	143	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 .....	127
Metoclopramide HCl ODT ....	70	Mimvey .....	143	Mupirocin .....	126
Metolazone .....	110	Minivelle .....	143	Mupirocin Calcium .....	126
Metoprolol Succinate ER ...	105	Minocycline HCl .....	61	Myalept .....	131
Metoprolol Tartrate .....	105	Minocycline HCl ER .....	61	Mycamine .....	72
		Minoxidil .....	112	Mycapssa .....	147

Mycobutin .....	75	Natazia .....	143	Nevirapine ER .....	88
Mycophenolate Mofetil .....	152	Nateglinide .....	95	Nexavar .....	79
Mycophenolate Sodium .....	152	Natroba .....	125	Nexiclon XR .....	103
Mydayis .....	113	Nayzilam .....	64	Nexium .....	132
Myfembree .....	147	Nebivolol HCl .....	105	Nexletol .....	111
Myfortic .....	152	Nebupent .....	82	Nexlizet .....	111
Myhibbin .....	153	Necon 0.5/35 .....	143	Nexplanon .....	145
Myrbetriq .....	135	Nefazodone HCl .....	69	Nextstellis .....	143
Mysoline .....	64	Neffy .....	165	Ngenla .....	139
Mytesi .....	130	Nemlurio .....	149	Niacin .....	111
<b>N</b>					
Nabumetone .....	46	Neo -Polycin .....	159	Niacin ER .....	111
Nadolol .....	105	Neo -Polycin HC .....	158	Niacor .....	111
Nafcillin Sodium .....	58	Neo -Synalar .....	124	Nicardipine HCl .....	106
Naftifine HCl .....	126	Neomycin Sulfate .....	53	Nicotrol NS .....	53
Naftin .....	126	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin .....	159	Nifedipine .....	106
Nalocet .....	51	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone . .....	158	Nifedipine ER .....	106
Naloxone HCl .....	53	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone .....	158	Nifedipine ER Osmotic Release .....	106
Naltrexone HCl .....	52	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin .....	159	Nikki .....	143
Namenda Titration Pak .....	67	Neomycin -Polymyxin -HC .	162	Nilandron .....	76
Namzaric .....	67	Neoral .....	153	Nilutamide .....	76
Naprelan .....	46	Nerlynx .....	79	Nimodipine .....	106
Naprosyn .....	46	Neuac .....	120	Ninlaro .....	79
Naproxen .....	46	Neulasta .....	101	Nisoldipine ER .....	106
Naproxen Sodium .....	47	Neupogen .....	101	Nitazoxanide .....	82
Naproxen Sodium ER .....	46	Neupro .....	83	Nitisinone .....	134
Naproxen -Esomeprazole .....	47	Neurontin .....	64	Nitro -Bid .....	112
Naratriptan HCl .....	74	Nevanac .....	160	Nitro -Dur .....	112
Nardil .....	68	Nevirapine .....	88	Nitrofurantoin .....	55
				Nitrofurantoin Macrocrystal ..	55

Nitrofurantoin Monohydrate .55	Nortriptyline HCl . . . . .70	Nylia 7/7/7 . . . . . 144
Nitroglycerin . . . . . 113	Norvasc . . . . . 106	Nymalize . . . . . 106
Nitrolingual . . . . . 113	Norvir . . . . .89	Nystatin . . . . . 126
Nitrostat . . . . . 113	Nourianz . . . . .83	Nystatin -Triamcinolone . . . . 124
Nityr . . . . . 134	NovoLog . . . . .99	Nystop . . . . . 126
Nivestym . . . . . 102	NovoLog FlexPen . . . . .99	Nyvepria . . . . . 102
Nizatidine . . . . . 132	NovoLog Mix 70/30 . . . . .99	<b>O</b>
Nora -BE . . . . . 145	NovoLog Mix 70/30 FlexPen . . . . .99	Ocaliva . . . . . 131
Norditropin FlexPro . . . . . 139	NovoLog PenFill . . . . .99	Ocella . . . . . 144
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol . . . . . 143	Novolin 70/30 . . . . .99	Octagam . . . . . 148
Norethindrone . . . . . 145	Novolin 70/30 FlexPen . . . . .99	Octreotide Acetate . . . . . 147
Norethindrone Acetate . . . . . 145	Novolin N . . . . .99	Ocuflox . . . . . 159
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol . . . . . 143	Novolin N FlexPen . . . . .99	Odactra . . . . . 149
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe . . . . . 143	Novolin R . . . . .99	Odefsey . . . . . 88
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe . . . . . 143	Novolin R FlexPen . . . . .99	Odomzo . . . . . 79
Norgesic . . . . . 169	Noxafil . . . . . 72	Ofev . . . . . 167
Norgesic Forte . . . . . 169	Nubeqa . . . . . 76	Ofloxacin . . . . . 162
Norgestimate -Ethinyl Estradiol . . . . . 143	Nucala . . . . . 168	Ogsiveo . . . . . 77
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic . . . . . 143	Nucynta . . . . . 51	Ohtuvayre . . . . . 165
Noritate . . . . .55	Nucynta ER . . . . . 49	Ojemda . . . . . 79
Norliqva . . . . . 106	Nuedexta . . . . . 116	Ojjaara . . . . . 79
Norpace . . . . . 104	Nuplazid . . . . . 85	Olanzapine . . . . . 92
Norpace CR . . . . . 104	Nurtec ODT . . . . . 73	Olanzapine ODT . . . . . 92
Norpramin . . . . . 70	Nutrilipid . . . . . 127	Olanzapine -Fluoxetine HCl . . 92
Northera . . . . . 103	NuvaRing . . . . . 143	Olmesartan Medoxomil . . . . . 103
Nortrel 0.5/35 . . . . . 143	Nuvigil . . . . . 170	Olmesartan Medoxomil -HCTZ . . . . . 109
Nortrel 1/35 . . . . . 143	Nuzyra . . . . . 61	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ . . . . . 109
Nortrel 7/7/7 . . . . . 143	Nyamyc . . . . . 126	Olopatadine HCl . . . . . 163
	Nylia 1/35 . . . . . 144	Olpruva . . . . . 134



Olumiant . . . . .	149	Oriahnn . . . . .	147	Oxymorphone HCl ER . . . . .	49
Omega -3 -Acid Ethyl Esters . . . . . .	111	Orilissa . . . . .	147	Oxytrol . . . . .	136
Omeprazole . . . . .	132	Orkambi . . . . .	165	Ozempic . . . . .	95
Omeprazole -Sodium Bicarbonate . . . . .	133	Orladeyo . . . . .	148	Ozobax DS . . . . .	86
Omnicarb . . . . .	163	Ormalvi . . . . .	134	<b>P</b>	
Omnitrope . . . . .	139	Orphenadrine Citrate ER ...	169	PEG -3350 -Electrolytes ....	131
Omvo . . . . .	149	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine . . . . .	169	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl . . . . .	131
Ondansetron HCl . . . . .	71	Orserdu . . . . .	76	PEG -3350/Electrolytes/Ascorbat . . . . . .	131
Ondansetron ODT . . . . .	71	Oseltamivir Phosphate . . . . .	89	Pacerone . . . . .	104
Onexton . . . . .	120	Osphena . . . . .	146	Paliperidone ER . . . . .	85
Onfi . . . . .	64	Otezla . . . . .	149	Palynziq . . . . .	134
Ongentys . . . . .	83	Otrexup . . . . .	153	Pamelor . . . . .	70
Onureg . . . . .	76	Ovide . . . . .	125	Pancreaze . . . . .	134
Onyda XR . . . . .	115	Oxacillin Sodium . . . . .	58	Panretin . . . . .	81
Onzetra Xsail . . . . .	74	Oxacillin Sodium in Dextrose . . . . . .	58	Pantoprazole Sodium . . . . .	133
Opsumit . . . . .	166	Oxaprozin . . . . .	47	Panzyga . . . . .	148
Opsynvi . . . . .	166	Oxazepam . . . . .	91	Paricalcitol . . . . .	157
Opvee . . . . .	53	Oxcarbazepine . . . . .	66	Parlodel . . . . .	147
Opzelura . . . . .	123	Oxcarbazepine ER . . . . .	66	Parnate . . . . .	68
Oracea . . . . .	61	Oxervate . . . . .	158	Paroxetine HCl . . . . .	69
Orapred ODT . . . . .	138	Oxiconazole Nitrate . . . . .	126	Paroxetine HCl ER . . . . .	69
Orencia . . . . .	149	Oxistat . . . . .	126	Paroxetine Mesylate . . . . .	69
Orencia ClickJect . . . . .	149	Oxtellar XR . . . . .	66	Paxil . . . . .	69
Orenitram . . . . .	166	OxyContin . . . . .	49	Paxil CR . . . . .	69
Orenitram Month 1 . . . . .	166	Oxybutynin Chloride . . . . .	136	Paxlovid . . . . .	90
Orenitram Month 2 . . . . .	166	Oxybutynin Chloride ER . . . . .	136	Pazopanib HCl . . . . .	79
Orenitram Month 3 . . . . .	166	Oxycodone HCl . . . . .	51	Pediarix . . . . .	154
Orfadin . . . . .	134	Oxycodone -Acetaminophen . . . . . .	51	Pedvax HIB . . . . .	154
Orgovyx . . . . .	77	Oxymorphone HCl . . . . .	51		

Pegasys . . . . .	151	Phenytek . . . . .	66	Polymyxin B -Trimethoprim . . . . .	159
Pemazyre . . . . .	79	Phenytoin . . . . .	66	Pomalyst . . . . .	76
Penbraya . . . . .	154	Phenytoin Sodium Extended . . . . .	66	Ponvory . . . . .	118
Penciclovir . . . . .	87	Phexxi . . . . .	137	Ponvory Starter Pack . . . . .	118
Penicillamine . . . . .	137	Phospholine Iodide . . . . .	161	Portia -28 . . . . .	144
Penicillin G Potassium . . . . .	58	Pifeltro . . . . .	88	Posaconazole . . . . .	72
Penicillin G Potassium in Dextrose . . . . .	58	Pilocarpine HCl . . . . .	161	Potassium Chloride . . . . .	128
Penicillin G Sodium . . . . .	58	Pimecrolimus . . . . .	123	Potassium Chloride ER . . . . .	128
Penicillin V Potassium . . . . .	58	Pimozide . . . . .	84	Potassium Chloride Microencapsulated ER . . . . .	128
Pentacel . . . . .	155	Pimtreea . . . . .	144	Potassium Chloride in Dextrose 5% . . . . .	128
Pentam . . . . .	82	Pindolol . . . . .	105	Potassium Chloride in NaCl . . . . .	128
Pentamidine Isethionate . . . . .	82	Pioglitazone HCl . . . . .	95	Potassium Citrate ER . . . . .	128
Pentasa . . . . .	156	Pioglitazone HCl -Glimepiride . . . . .	95	Pradaxa . . . . .	100
Pentazocine -Naloxone HCl . . . . .	51	Pioglitazone HCl -Metformin HCl . . . . .	95	Praluent . . . . .	111
Pentoxifylline ER . . . . .	109	Piperacillin -Tazobactam . . . . .	58	Pramipexole Dihydrochloride . . . . .	83
Pepcid . . . . .	132	Piqray . . . . .	79	Pramipexole Dihydrochloride ER . . . . .	83
Percocet . . . . .	51	Pirfenidone . . . . .	167	Prasugrel HCl . . . . .	103
Perforomist . . . . .	165	Piroxicam . . . . .	47	Pravastatin Sodium . . . . .	111
Perindopril Erbumine . . . . .	104	Pitavastatin Calcium . . . . .	111	Praziquantel . . . . .	81
Periogard . . . . .	118	Plaquenil . . . . .	82	Prazosin HCl . . . . .	103
Permethrin . . . . .	125	Plasma -Lyte A . . . . .	128	PreHevbrio . . . . .	155
Perphenazine . . . . .	70	Plavix . . . . .	103	Pred Forte . . . . .	160
Perphenazine -Amitriptyline . . . . .	68	Plegridy . . . . .	118	Pred Mild . . . . .	160
Perseris . . . . .	92	Plenamaine . . . . .	128	Prednisolone . . . . .	138
Pertzye . . . . .	134	Plenvu . . . . .	131	Prednisolone Acetate . . . . .	161
Pheburane . . . . .	134	Podofilox . . . . .	124	Prednisolone Sodium Phosphate . . . . .	161
Phenelzine Sulfate . . . . .	68	Polycin . . . . .	159	Prednisolone Sodium Phosphate ODT . . . . .	138
Phenobarbital . . . . .	64	Polymyxin B Sulfate . . . . .	55	Prednisone . . . . .	138
Phenoxybenzamine HCl . . . . .	103				

Prednisone Intensol .....	138	Prochlorperazine Maleate ...	70	Provigil .....	170
Pregabalin .....	116	Procrit .....	102	Prozac .....	69
Pregabalin ER .....	116	Procto -Med HC .....	156	Prudoxin .....	123
Premarin .....	144	Proctofoam HC .....	124	Pulmicort .....	163
Premasol .....	128	Proctosol HC .....	156	Pulmicort Flexhaler .....	163
Premphase .....	144	Proctozone -HC .....	156	Pulmozyme .....	165
Prempro .....	144	Procysbi .....	134	Purixan .....	76
Prenatal .....	129	Progesterone .....	145	Pylera .....	131
Pretomanid .....	75	Proglycem .....	96	Pyrazinamide .....	75
Prevacid .....	133	Prograf .....	153	Pyridostigmine Bromide .....	75
Prevacid SoluTab .....	133	Prolastin -C .....	134	Pyridostigmine Bromide ER .....	75
Prevalite .....	111	Prolate .....	51	Pyrimethamine .....	82
Prevymis .....	86	Prolensa .....	161	Pyrukynd .....	134
Prezcobix .....	89	Prolia .....	157	Pyrukynd Taper Pack .....	134
Prezista .....	89	Promacta .....	102	<b>Q</b>	
Priftin .....	75	Promethazine HCl .....	71	Qbrelis .....	104
Prilosec .....	133	Promethazine VC .....	168	Qelbree .....	115
Primaquine Phosphate .....	82	Promethegan .....	71	Qinlock .....	79
Primaxin IV .....	59	Prometrium .....	146	Qnasl .....	163
Primidone .....	64	Propafenone HCl .....	104	Qnasl Childrens .....	163
Priorix .....	155	Propafenone HCl ER .....	104	Qtern .....	95
Pristiq .....	69	Propranolol HCl .....	105	Quadracel .....	155
Privigen .....	148	Propranolol HCl ER .....	105	Qudexy XR .....	63
ProAir RespiClick .....	165	Propylthiouracil .....	147	Questran .....	111
ProCentra .....	114	Proscar .....	136	Questran Light .....	111
ProQuad .....	155	Prosol .....	128	Quetiapine Fumarate .....	92
Probenecid .....	73	Protonix .....	133	Quetiapine Fumarate ER .....	92
Procardia XL .....	106	Protriptyline HCl .....	70	QuilliChew ER .....	115
Prochlorperazine .....	71	Provera .....	146	Quillivant XR .....	115

Quinapril HCl .....	104	Rectiv .....	113	Reyataz .....	89
Quinapril -Hydrochlorothiazide . .....	109	Reglan .....	71	Reyvow .....	74
Quinidine Gluconate ER ....	105	Regranex .....	124	Rezdifra .....	158
Quinidine Sulfate .....	105	Relafen DS .....	47	Rezlidhia .....	80
Quinine Sulfate .....	82	Relenza Diskhaler .....	89	Rezurock .....	153
Qulipta .....	73	Releuko .....	102	Rhopressa .....	161
Quviviq .....	169	Relexxii .....	115	Ribavirin .....	86
Qvar RediHaler .....	163	Relistor .....	130	Ridaura .....	149
<b>R</b>					
RabAvert .....	155	Relpax .....	74	Rifabutin .....	75
Rabeprazole Sodium .....	133	Reltone .....	131	Rifampin .....	75
Radicava ORS Starter Kit . .	116	Remeron .....	68	Riluzole .....	116
Raloxifene HCl .....	146	Remeron SolTab . .....	68	Rimantadine HCl .....	89
Ramelteon .....	169	Repaglinide .....	95	Rinvoq .....	149
Ramipril .....	104	Repatha .....	111	Rinvoq LQ .....	149
Ranolazine ER .....	109	Repatha Pushtronex System . .....	111	Risedronate Sodium .....	157
Rapaflo .....	136	Repatha SureClick .....	111	Risperdal .....	92
Rapamune .....	153	Restasis MultiDose .....	159	Risperdal Consta .....	92
Rasagiline Mesylate .....	83	Restasis Single -Use Vials ..	159	Risperidone .....	93
Rasuvo .....	153	Restoril .....	169	Risperidone Microspheres ER . .....	92
Ravicti .....	135	Retacrit .....	102	Risperidone ODT .....	93
Rayaldee .....	157	Retevmo .....	79	Ritalin .....	115
Rebif .....	118	Retin -A .....	120	Ritalin LA .....	115
Rebif Rebidose .....	118	Retin -A Micro .....	120	Ritonavir .....	89
Rebif Rebidose Titration Pack . .....	118	Retin -A Micro Pump . .....	120	Rivastigmine .....	67
Rebif Titration Pack . .....	118	Retrovir .....	88	Rivastigmine Tartrate .....	67
Reclipsen .....	144	Revatio .....	166	Rivelsa .....	144
Recombivax HB .....	155	Revcovi .....	135	Rivfloza .....	135
Recorlev .....	147	Revlimid .....	76	Rizatriptan Benzoate . .....	74
		Rexulti .....	85	Rizatriptan Benzoate ODT ....	74

Robinul .....	130	Sabril .....	64	Sertraline HCl .....	69
Robinul -Forte .....	130	Safyral .....	144	Setlakin .....	144
Rocaltrol .....	157	Sajazir .....	148	Seysara .....	61
Rocklatan .....	159	Salagen .....	118	Sharobel .....	146
Roflumilast .....	166	Samsca .....	129	Shingrix .....	155
Ropinirole HCl .....	83	Sancuso .....	71	Signifor .....	147
Ropinirole HCl ER .....	83	Sandimmune .....	153	Siklos .....	102
Rosuvastatin Calcium .....	111	Sandostatin .....	147	Sildenafil Citrate .....	166
RotaTeg .....	155	Santyl .....	124	Silenor .....	169
Rotarix .....	155	Saphris .....	93	Siliq .....	150
Rowasa .....	156	Sapropterin Dihydrochloride .....	135	Silodosin .....	136
Roweepra .....	63	Savaysa .....	100	Silvadene .....	124
Roxicodone .....	51	Savella .....	116	Silver Sulfadiazine .....	124
RoxyBond .....	52	Savella Titration Pack .....	117	Simbrinza .....	161
Rozerem .....	169	Saxagliptin HCl .....	96	Simponi .....	153
Rozlytrek .....	80	Saxagliptin -Metformin ER .....	96	Simvastatin .....	111
Rubraca .....	80	Scemblix .....	80	Sinemet .....	83
Ruconest .....	148	Scopolamine .....	71	Singulair .....	163
Rufinamide .....	66	Secuado .....	93	Sirolimus .....	153
Rukobia .....	89	Segluromet .....	96	Sirturo .....	75
RyClora .....	163	Selegiline HCl .....	83	Sitagliptin .....	96
RyVent .....	163	Selenium Sulfide .....	123	Sitagliptin Base -Metformin HCl .....	96
Ryaltris .....	163	Selzentry .....	89	Sivextro .....	55
Rybelsus .....	95	Semglee .....	99	Skyclarys .....	116
Rydapt .....	80	Sensipar .....	157	Skyla .....	146
Rytary .....	83	Serevent Diskus .....	165	Skyrizi .....	150
<b>S</b>		Seroquel .....	93	Skyrizi Pen .....	150
SPS .....	129	Seroquel XR .....	93	Skytrofa .....	139
SSD .....	124	Serostim .....	139	Soanz .....	109

Sodium Chloride .....	128	Spironolactone -HCTZ .....	109	Sulfacetamide -Prednisolone .	159
Sodium Fluoride . .....	128	Sporanox . .....	72	Sulfadiazine .....	60
Sodium Oxybate . .....	170	Sprintec 28 . .....	144	Sulfamethoxazole	
Sodium Phenylbutyrate .....	135	Spritam ODT .....	63	-Trimethoprim .....	60
Sodium Polystyrene Sulfonate .	129	Sprix .....	47	Sulfamylon . .....	126
Sodium Sulfate -Potassium		Sprycel . .....	80	Sulfasalazine .....	156
Sulfate -Magnesium Sulfate .	131	Sronyx . .....	144	Sulindac .....	47
Sofosbuvir -Velpatasvir .....	86	Stalevo 100 .....	83	Sumatriptan . .....	74
Sogroya .....	139	Steglatro . .....	112	Sumatriptan Succinate .....	74
Sohonos . .....	86	Steglujan .....	96	Sumatriptan -Naproxen Sodium	74
Solifenacin Succinate .....	136	Stelara . .....	150	Sunitinib Malate . .....	80
Soliqua . .....	96	Stimufend .....	102	Sunlenca .....	89
Solosec . .....	55	Stiolto Respimat .....	168	Sunosi . .....	170
Soltamox .....	76	Stivarga . .....	80	Suprep Bowel Prep Kit .....	131
Soma . .....	169	Strattera . .....	115	Sutab . .....	131
Somavert . .....	147	Streptomycin Sulfate . .....	53	Sutent .....	80
Soolantra . .....	125	Stribild . .....	87	Syeda . .....	144
Sorafenib Tosylate .....	80	Striverdi Respimat . .....	165	Symbicort . .....	168
Sorilux . .....	124	Stromectol .....	81	Symbyax . .....	93
Sotalol HCl . .....	105	Suboxone .....	52	Symdeko . .....	165
Sotyktu . .....	150	Subvenite .....	63	Symfi .....	88
Sotylize .....	105	Subvenite Starter Kit -Blue ....	63	Symfi Lo .....	88
Sovaldi .....	86	Subvenite Starter Kit -Green .63		SymlinPen 120 .....	96
Sovuna . .....	82	Subvenite Starter Kit -Orange .	63	SymlinPen 60 .....	96
Spevigo . .....	150	.....63		Sympazan .....	65
Spinosad . .....	125	Sucraid .....	135	Symproic . .....	130
Spiriva HandiHaler . .....	164	Sucralfate . .....	132	Symtuza . .....	89
Spiriva Respimat .....	164	Suflave .....	131	Synalar . .....	123
Spironolactone .....	112	Sular .....	106	Synarel . .....	147
		Sulfacetamide Sodium .....	159	Synjardy . .....	96

Synjardy XR . . . . .	96	Tasmar . . . . .	83	Teriflunomide . . . . .	118
Synthroid . . . . .	146	Tavaborole . . . . .	126	Teriparatide . . . . .	157
Syprine . . . . .	129	Tavalisse . . . . .	103	Testim . . . . .	139
<b>T</b>					
TARGADOX . . . . .	61	Tavneos . . . . .	150	Testosterone . . . . .	139
TDVAX . . . . .	155	Tazarotene . . . . .	120	Testosterone Cypionate . . . . .	139
TPN Electrolytes . . . . .	128	Tazicef . . . . .	57	Testosterone Enanthate . . . . .	139
Tabrecta . . . . .	80	Tazorac . . . . .	120	Testosterone Pump . . . . .	139
Taclonex . . . . .	124	Tazverik . . . . .	80	Tetrabenazine . . . . .	116
Tacrolimus . . . . .	153	Tecfidera . . . . .	118	Tetracycline HCl . . . . .	61
Tadalafil . . . . .	166	Teflaro . . . . .	57	Texacort . . . . .	123
Tadliq . . . . .	166	Teglutik . . . . .	116	Thalitone . . . . .	110
Tafinlar . . . . .	80	Tegretol . . . . .	66	Thalomid . . . . .	76
Tafuprost . . . . .	162	Tegretol XR . . . . .	66	Theo -24 . . . . .	166
Tagrisso . . . . .	80	Tekturna . . . . .	109	Theophylline . . . . .	166
Takhzyro . . . . .	148	Telmisartan . . . . .	103	Theophylline ER . . . . .	166
Talicia . . . . .	131	Telmisartan -Amlodipine . . . . .	109	Thiola . . . . .	137
Taltz . . . . .	150	Telmisartan -HCTZ . . . . .	109	Thiola EC . . . . .	137
Talzenna . . . . .	80	Temazepam . . . . .	169	Thioridazine HCl . . . . .	84
Tamiflu . . . . .	90	Tencon . . . . .	52	Thiothixene . . . . .	84
Tamoxifen Citrate . . . . .	76	Tenivac . . . . .	155	Thyquidity . . . . .	146
Tamsulosin HCl . . . . .	136	Tenofovir Disoproxil Fumarate . . . . .	88	Tiadyt ER . . . . .	107
Targretin . . . . .	81	Tenoretic 100 . . . . .	109	Tiagabine HCl . . . . .	65
Tarina 24 Fe . . . . .	144	Tenoretic 50 . . . . .	109	Tiazac . . . . .	107
Tarina Fe 1/20 EQ . . . . .	144	Tenormin . . . . .	105	Tibsovo . . . . .	80
Tarpeyo . . . . .	156	Tepmetko . . . . .	80	Ticovac . . . . .	155
Tascenso ODT . . . . .	118	Terazosin HCl . . . . .	136	Tigecycline . . . . .	55
Tasigna . . . . .	80	Terbinafine HCl . . . . .	72	Tikosyn . . . . .	105
Tasimelteon . . . . .	169	Terbutaline Sulfate . . . . .	165	Tilia Fe . . . . .	144
		Terconazole . . . . .	72	Timolol Maleate . . . . .	161

Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming .....	161	Topiramate .....	63	Tresiba .....	99
Timolol Maleate PF .....	161	Topiramate ER .....	63	Tresiba FlexTouch .....	99
Timoptic Ocudose .....	161	Toprol XL .....	105	Tretinoin .....	120
Tinidazole .....	55	Toremifene Citrate .....	76	Tretinoin Microsphere .....	120
Tiopronin .....	137	Torpenz .....	80	Tretinoin Microsphere Pump .....	120
Tirosint .....	146	Torseamide .....	109	Trexall .....	153
Tirosint -SOL .....	146	Tosymra .....	74	Treximet .....	74
Tivicay .....	87	Toujeo Max SoloStar .....	99	Tri -Estarylla .....	144
Tivicay PD .....	87	Toujeo SoloStar .....	99	Tri -Legest Fe .....	144
Tizanidine HCl .....	86	Tovet .....	123	Tri -Lo -Estarylla .....	144
Tlando .....	139	Toviaz .....	136	Tri -Lo -Sprintec .....	144
Tobi .....	165	Tracleer .....	166	Tri -Mili .....	144
Tobi Podhaler .....	165	Tradjenta .....	96	Tri -Sprintec .....	144
TobraDex .....	159	Tramadol HCl .....	52	Tri -VyLibra .....	144
Tobramycin .....	165	Tramadol HCl ER .....	49	Tri -VyLibra Lo .....	144
Tobramycin Sulfate .....	53	Tramadol -Acetaminophen .....	52	Triamcinolone Acetonide .....	123
Tobramycin -Dexamethasone .....	159	Trandolapril .....	104	Triamterene .....	110
Tobrex .....	160	Trandolapril -Verapamil HCl ER .....	109	Triamterene -HCTZ .....	109
Tolcapone .....	83	Tranexamic Acid .....	102	Triazolam .....	169
Tolectin 600 .....	47	Transderm -Scop .....	71	Tribenzor .....	109
Tolmetin Sodium .....	47	Tranylcypramine Sulfate .....	68	Tridacaine II .....	52
Tolsura .....	72	Travasol .....	128	Triderm .....	123
Tolterodine Tartrate .....	136	Travatan Z .....	162	Trientine HCl .....	129
Tolterodine Tartrate ER .....	136	Travoprost .....	162	Trifluoperazine HCl .....	84
Tolvaptan .....	129	Trazodone HCl .....	69	Trifluridine .....	160
Topamax .....	63	Trecator .....	75	Trihexyphenidyl HCl .....	82
Topamax Sprinkle .....	63	Trelegy Ellipta .....	168	Trijardy XR .....	96
Topicort .....	123	Trelstar Mixject .....	147	Trikafta .....	165
Topicort Spray .....	123	Tremfya .....	150	Trileptal .....	66



Trilipix .....	110	Tymlos .....	157	Valsartan -Hydrochlorothiazide .....	109
Trimethobenzamide HCl .....	71	Typhim VI .....	155	Valtoco 10mg Dose .....	65
Trimethoprim .....	55	Tyrvaya .....	159	Valtoco 15mg Dose .....	65
Trimipramine Maleate .....	70	Tyvaso DPI Maintenance Kit .....	167	Valtoco 20mg Dose .....	65
Trintellix .....	69	Tyvaso DPI Titration Kit .....	167	Valtoco 5mg Dose .....	65
Triumeq .....	88	<b>U</b>		Valtrex .....	87
Triumeq PD .....	88	Ubrelyv .....	73	Vancocin .....	55
Trivora .....	144	Uceris .....	156	Vancomycin HCl .....	55
Trokendi XR .....	64	Udenyca .....	102	Vandazole .....	55
TrophAmine .....	128	Uloric .....	73	Vanflyta .....	80
Trospium Chloride .....	136	Unasyn .....	58	Vanos .....	123
Trospium Chloride ER .....	136	Unithroid .....	146	Vaqta .....	155
Trudhesa .....	74	Upravi .....	167	Varenicline Tartrate .....	53
Trulance .....	130	Upravi Titration .....	167	Varivax .....	155
Trulicity .....	96	Urocit -K 10 .....	128	Varubi .....	71
Trumenba .....	155	Urocit -K 15 .....	128	Vascepa .....	111
Truqap .....	80	Uroxatral .....	136	Vaseretic .....	109
Truvada .....	88	Urso Forte .....	131	Vasotec .....	104
Tudorza Pressair .....	164	Ursodiol .....	132	Vaxchora .....	155
Tukysa .....	80	Uzedy .....	93	Vecamyl .....	109
Turalio .....	80	<b>V</b>		Vectical .....	124
Turqoz .....	144	Vabomere .....	59	Velivet .....	144
Twinrix .....	155	Vagifem .....	144	Velsipity .....	150
Twynéo .....	120	Valacyclovir HCl .....	87	Veltassa .....	129
Tybost .....	89	Valchlor .....	76	Vemlidy .....	86
Tydemy .....	144	Valcyte .....	86	Venclexta .....	80
Tyenne .....	150	Valganciclovir HCl .....	86	Venclexta Starting Pack .....	80
Tygacil .....	55	Valproic Acid .....	64	Venlafaxine Besylate ER .....	69
Tykerb .....	80	Valsartan .....	104	Venlafaxine HCl .....	70

Venlafaxine HCl ER .....	69	Viokace .....	135	Vytorin .....	111
Ventolin HFA .....	165	Viracept .....	89	Vyvanse .....	114
Veozah .....	116	Viread .....	88	Vyzulta .....	162
Verapamil HCl .....	107	Vitrakvi .....	80	<b>W</b>	
Verapamil HCl ER .....	107	Vivelle -Dot .....	144	Wainua .....	135
Veregen .....	124	Vivitrol .....	52	Wakix .....	170
Verelan .....	107	Vivjoa .....	73	Warfarin Sodium .....	100
Verelan PM .....	107	Vizimpro .....	80	Wegovy .....	158
Verquvo .....	113	Vogelxo .....	139	Welchol .....	112
Versacloz .....	85	Vogelxo Pump .....	139	Welireg .....	135
Verzenio .....	80	Vonjo .....	77	Wellbutrin SR .....	68
Vesicare .....	136	Voquezna .....	133	Wellbutrin XL .....	68
Vesicare LS .....	136	Voquezna Dual Pak .....	132	Winlevi .....	120
Vestura .....	144	Voquezna Triple Pak .....	132	Winrevair .....	167
Vevye .....	159	Voranigo .....	80	Wixela Inhub .....	168
Vfend .....	73	Voriconazole .....	73	Wymzya Fe .....	145
Vfend IV .....	73	Vosevi .....	86	<b>X</b>	
Viberzi .....	130	Votrient .....	80	Xaciato .....	55
Victoza .....	96	Vowst .....	132	Xalatan .....	162
Vienna .....	144	Voxzogo .....	135	Xalkori .....	81
Vigabatrin .....	65	Voydeya .....	102	Xanax .....	91
Vigadrone .....	65	Vraylar .....	85	Xanax XR .....	91
Vigafyde .....	65	Vtama .....	125	Xarelto .....	101
Vigamox .....	160	Vuity .....	161	Xarelto Starter Pack .....	101
Vigpoder .....	65	Vumerity .....	118	Xatmep .....	153
Viibryd .....	70	VyLibra .....	144	Xcopri .....	66
Vijoice .....	158	Vyfemla .....	144	Xdemvy .....	160
Vilazodone HCl .....	70	Vyndamax .....	135	Xeljanz .....	150
Vimpat .....	66	Vyndaqel .....	135	Xeljanz XR .....	150

Xelstrym . . . . .	114	Yuvaferm . . . . .	145	Zetia . . . . .	112
Xenazine . . . . .	116	<b>Z</b>		Ziagen . . . . .	88
Xerese . . . . .	125	ZTlido . . . . .	52	Ziana . . . . .	120
Xermelo . . . . .	130	Zafemy . . . . .	145	Zidovudine . . . . .	88
Xgeva . . . . .	157	Zafirlukast . . . . .	163	Ziextenzo . . . . .	102
Xhance . . . . .	163	Zaleplon . . . . .	169	Zilbrysq . . . . .	150
Xifaxan . . . . .	55	Zanaflex . . . . .	86	Zileuton ER . . . . .	163
Xigduo XR . . . . .	96	Zarontin . . . . .	64	Zimhi . . . . .	53
Xiidra . . . . .	159	Zarxio . . . . .	102	Zioptan . . . . .	162
Xofluza . . . . .	90	Zavesca . . . . .	135	Ziprasidone HCl . . . . .	93
Xolair . . . . .	150	Zavzpret . . . . .	73	Ziprasidone Mesylate . . . . .	93
Xolremdi . . . . .	102	Zegalogue . . . . .	97	Zipsor . . . . .	47
Xopenex HFA . . . . .	165	Zejula . . . . .	81	Zirgan . . . . .	86
Xospata . . . . .	81	Zelapar ODT . . . . .	83	Zithromax . . . . .	60
Xpovio . . . . .	81	Zelboraf . . . . .	81	Zithromax Tri -Pak . . . . .	60
Xtampza ER . . . . .	50	Zemaira . . . . .	135	Zithromax Z -Pak . . . . .	60
Xtandi . . . . .	76	Zembrace SymTouch . . . . .	74	Zituvimet . . . . .	96
Xulane . . . . .	145	Zemdri . . . . .	53	Zituvimet XR . . . . .	96
Xultophy . . . . .	96	Zemplar . . . . .	157	Zituvio . . . . .	96
Xyosted . . . . .	140	Zenatane . . . . .	120	Zocor . . . . .	111
Xyrem . . . . .	170	Zenpep . . . . .	135	Zolinza . . . . .	77
Xywav . . . . .	170	Zenzedi . . . . .	114	Zolmitriptan . . . . .	75
<b>Y</b>		Zepatier . . . . .	86	Zolmitriptan ODT . . . . .	75
YAZ . . . . .	145	Zeposia . . . . .	118	Zoloft . . . . .	70
YF -VAX . . . . .	155	Zeposia 7 -Day Starter Pack . . . . .	118	Zolpidem Tartrate . . . . .	170
Yargesa . . . . .	135	Zeposia Starter Kit . . . . .	118	Zolpidem Tartrate ER . . . . .	170
Yasmin 28 . . . . .	145	Zerbaxa . . . . .	57	Zomacton . . . . .	139
Yonsa . . . . .	76	Zestoretic . . . . .	109	Zomig . . . . .	75
Yupelri . . . . .	164	Zestril . . . . .	104	Zonalon . . . . .	123

Zonegran .....	67
Zonisade .....	67
Zonisamide .....	67
Zortress .....	153
Zoryve .....	125
Zosyn .....	59
Zovia 1/35 .....	145
Zovirax .....	87
Ztalmy .....	65
Zubsolv .....	52
Zurzuvae .....	68
Zyclara Pump .....	125
Zydelig .....	81
Zyflo .....	163
Zykadia .....	81
Zylet .....	159
Zymfentra .....	153
Zypitamag .....	111
Zyprexa .....	93
Zytiga .....	76
Zyvox .....	55

## Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)” en las páginas 13-44.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 171-229.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Analgésicos</b>			
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>			
<b>Arthrotec (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Cambia (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Celebrex (cápsula oral)</b>	B	3	QL
Celecoxib (cápsula oral)	G	2	QL
<b>Daypro (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Diclofenac Potassium (cápsula oral)	G	3	ST
Diclofenac Potassium (25mg tableta oral)	G	4	
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Potassium (paquete oral)	G	3	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	2	PA
Diclofenac Sodium (2% solución para uso externo)	G	3	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diclofenac-Misoprostol (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Diflunisal (tableta oral)	G	2	
<b>Dolobid (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Elyxyb (solución oral)</b>	B	3	PA; QL
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Etodolac (cápsula oral)	G	2	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fenoprofen Calcium (400mg cápsula oral)	G	3	
<b>Flector (parche para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen-Famotidine (tableta oral)	G	3	PA
<b>Indocin (suspensión oral)</b>	B	4	HRM
<b>Indocin (supositorio rectal)</b>	B	4	
Indomethacin ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	3	HRM
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	HRM
Indomethacin (suspensión oral)	G	4	HRM
Indomethacin (50mg supositorio rectal)	G	4	
Ketoprofen ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Ketorolac Tromethamine (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Kiprofen (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Licart (parche para uso externo 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lodine (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Lofena (tableta oral)</b>	B	4	ST
Meclofenamate Sodium (cápsula oral)	G	3	
Mefenamic Acid (cápsula oral)	G	3	
Meloxicam (cápsula oral)	G	3	QL
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	2	
<b>Naprelan (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Naprosyn (suspensión oral)</b>	B	4	QL
EC-Naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Naproxen (suspensión oral)	G	4	QL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	
Naproxen Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Naprelan genérico)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen Sodium (275mg tableta oral de liberación inmediata, 550mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Naproxen-Esomeprazole (tableta oral de liberación retardada)	G	4	PA
Oxaprozin (tableta oral)	G	2	
Piroxicam (cápsula oral)	G	2	
<b>Relafen DS (tableta oral)</b>	B	4	ST
<b>Sprix (solución nasal)</b>	B	4	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
<b>Tolectin 600 (tableta oral)</b>	B	4	ST
Tolmetin Sodium (cápsula oral)	G	3	
<b>Zipsor (cápsula oral)</b>	B	4	ST
<b>Analgésicos opiáceos, acción prolongada</b>			
<b>Belbuca (150mcg película bucal, 300mcg película bucal, 450mcg película bucal, 600mcg película bucal, 75mcg película bucal)</b>	B	3	PA; 7D; DL; QL
<b>Belbuca (750mcg película bucal, 900mcg película bucal)</b>	B	4	PA; 7D; DL; QL
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	2	7D; DL; QL
<b>Butrans (10mcg/hr parche transdérmico semanal, 15mcg/hr parche transdérmico semanal, 5mcg/hr parche transdérmico semanal, 7.5mcg/hr parche transdérmico semanal)</b>	B	3	7D; DL; QL
<b>Butrans (20mcg/hr parche transdérmico semanal)</b>	B	4	7D; DL; QL
<b>ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl (100mcg/hr parche transdérmico 72 horas, 37.5mcg/hr parche transdérmico 72 horas, 62.5mcg/hr parche transdérmico 72 horas, 75mcg/hr parche transdérmico 72 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl (12mcg/hr parche transdérmico 72 horas, 25mcg/hr parche transdérmico 72 horas, 50mcg/hr parche transdérmico 72 horas)	G	2	7D; MME; DL; QL
Fentanyl (87.5mcg/hr parche transdérmico 72 horas)	G	4	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone Bitartrate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 40mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocodone Bitartrate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 120mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone Bitartrate ER (20mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 40mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	3	PA; 7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Hysingla ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 120mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>Hysingla ER (20mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 40mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER Beads (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	2	7D; MME; DL; QL

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>MS Contin (100mg tableta oral de liberación prolongada, 200mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta ER (50mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>OxyContin (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>OxyContin (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 7.5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	7D; MME; DL; QL
<b>Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Analgésicos opiáceos, acción corta</b>			
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Allzital (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
<b>Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)</b>	B	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	2	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 30mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (60mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Demerol (25mg/ml solución para inyección, 50mg/ml solución para inyección)</b>	B	3	HRM; 7D; DL
<b>Dilaudid (líquido oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Dilaudid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Dilaudid (8mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
<b>Esgic (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Fioricet (cápsula oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Fioricet/Codeine (cápsula oral)</b>	B	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (10-200mg tableta oral, 5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	2	7D; MME; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	3	7D; DL
Meperidine HCl (solución para inyección)	G	3	HRM; 7D; DL
Meperidine HCl (solución oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Meperidine HCl (tableta oral)	G	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
<b>Nalocet (tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta (100mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta (50mg tableta oral de liberación inmediata, 75mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (cápsula oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
<b>Percocet (tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Prolate (solución oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Prolate (tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Roxicodone (15mg tableta oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Roxicodone (30mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Tencon (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>			
<b>Anestésicos locales</b>			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	2	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	3	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	3	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	1	
<b>Lidocan (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lidoderm (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tridacaine II (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>ZTlido (parche para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Disulfiram (tableta oral)	G	2	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	3	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	4	QL
<b>Lucemyra (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Suboxone (película sublingual)</b>	B	3	QL
<b>Zubsolv (tableta sublingual)</b>	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>			
<b>Kloxxado (líquido nasal)</b>	B	2	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
<b>Opvee (solución nasal)</b>	B	3	
<b>Zimhi (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	3	ST
<b>Agentes para dejar de fumar</b>			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
<b>Nicotrol NS (solución nasal)</b>	B	3	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
<b>Antibacterianos</b>			
<b>Aminoglucósidos</b>			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	3	
<b>Arikayce (suspensión para inhalación)</b>	B	4	PA
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
<b>Humatin (cápsula oral)</b>	B	4	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	2	
<b>Zemdri (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Antibacterianos, otros</b>			
<b>Azactam (1g solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
<b>Azactam (2g solución reconstituida para inyección)</b>	B	4	
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	3	
<b>Cleocin (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Cleocin (solución oral reconstituida)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cleocin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Cleocin (crema vaginal)</b>	B	3	
<b>Cleocin (supositorio vaginal)</b>	B	3	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	2	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	2	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	2	
<b>Clindesse (crema vaginal)</b>	B	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	3	
<b>Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Firvanq (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Flagyl (cápsula oral)</b>	B	3	
Fosfomicin Tromethamine (paquete oral)	G	3	
<b>Hiprex (tableta oral)</b>	B	3	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Linezolid (tableta oral)	G	3	QL
<b>Macrobid (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
<b>Macrochantin (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	2	
<b>MetroCream (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Metrogel (gel para uso externo)</b>	B	3	
<b>MetroLotion (loción para uso externo)</b>	B	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	2	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	2	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	3	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	3	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (375mg cápsula oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	2	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin Macrocrystal (25mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	3	HRM
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	4	HRM
<b>Noritrate (crema para uso externo)</b>	B	4	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	2	
<b>Sivextro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Sivextro (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Solosec (paquete oral)</b>	B	3	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Tinidazole (tableta oral)	G	2	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tygacil (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Vancocin (cápsula oral)</b>	B	4	QL
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Vancomycin HCl (250mg/5ml solución oral reconstituida, 25mg/ml solución oral reconstituida)	G	3	
<b>Vandazole (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Xaciatto (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Xifaxan (200mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Xifaxan (550mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zyvox (600mg/300ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Zyvox (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	QL
<b>Zyvox (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>			
<b>Avycaz (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefaclor ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Cefaclor (cápsula oral)	G	2	
Cefaclor (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefadroxil (tableta oral)	G	3	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	2	
Cefdinir (cápsula oral)	G	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Cefixime (cápsula oral)	G	3	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	2	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefprozil (tableta oral)	G	2	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	2	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (2g solución reconstituida para inyección)	G	2	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	3	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cephalexin (tableta oral)	G	2	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	2	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (200-28.5mg/5ml suspensión oral reconstituida, 400-57mg/5ml suspensión oral reconstituida, 600-42.9mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (250-62.5mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (250-125mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (500-125mg tableta oral de liberación inmediata, 875-125mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (400-57mg tableta oral masticable)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	2	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Augmentin ES-600 (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Augmentin (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Oxacillin Sodium in Dextrose (2g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Penicillin G Potassium in Dextrose (40000 unidades/ml solución para inyección intravenosa, 60000 unidades/ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	3	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Piperacillin-Tazobactam (4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Unasyn (3 (2-1)g solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
<b>Unasyn (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zosyn (2-0.25g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Carbapenemasas</b>			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Invanz (1g solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Primaxin IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Vabomere (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Macrólidos</b>			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Dificid (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Dificid (tableta oral)</b>	B	4	
<b>E.E.S. 400 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>E.E.S. Granules (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>EryPed 200 (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>EryPed 400 (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Ery-Tab (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	3	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Erythromycin Ethylsuccinate (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	3	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zithromax (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Zithromax (paquete oral)</b>	B	3	
<b>Zithromax (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Zithromax (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zithromax Tri-Pak (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zithromax Z-Pak (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Quinolonas</b>			
<b>Baxdela (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Baxdela (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Cipro (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Cipro (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (solución oral)	G	3	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	2	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	
<b>Sulfonamidas</b>			
<b>Bactrim DS (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Bactrim (tableta oral)</b>	B	3	
Sulfadiazine (tableta oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tetraciclinas</b>			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Doryx MPC (60mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	2	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Doxycycline Hyclate (150mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata, 75mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación retardada, 150mg tableta oral de liberación retardada, 200mg tableta oral de liberación retardada, 50mg tableta oral de liberación retardada, 75mg tableta oral de liberación retardada)	G	3	
<b>Doxycycline Hyclate (80mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (150mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (tableta oral)	G	2	
Doxycycline (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
<b>Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Nuzyra (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Oracea (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Seysara (tableta oral)</b>	B	4	
<b>TARGADOX (tableta oral)</b>	B	3	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Antiepiléticos</b>			
<b>Antiepiléticos, otros</b>			
<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Epidiolex (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Eprontia (solución oral)</b>	B	3	
Felbamate (suspensión oral)	G	3	
Felbamate (tableta oral)	G	3	
<b>Felbatol (tableta oral)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	B	4	QL
<b>Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Fycompa (2mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Keppra (solución oral)</b>	B	4	
<b>Keppra (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Keppra (250mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Keppra XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Lamictal ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	
<b>Lamictal (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Lamictal (tableta oral masticable)</b>	B	4	
<b>Lamictal Starter (kit oral de 35 tabletas, kit oral de 49 tabletas)</b>	B	3	
<b>Lamictal Starter (kit oral de 98 tabletas)</b>	B	4	
<b>Lamictal XR (kit oral)</b>	B	3	
<b>Lamictal XR (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine (21 x 25mg y 7 x 50mg kit oral, 25 y 50 y 100mg kit oral, 42 x 50mg y 14x100mg kit oral)</b>	G	3	
<b>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)</b>	G	1	
<b>Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</b>	G	2	
<b>Lamotrigine ODT (tableta oral dispersable)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine Starter Kit-Blue (kit oral)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine Starter Kit-Green (kit oral)</b>	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamotrigine Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	1	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Qudexy XR (100mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA
<b>Qudexy XR (150mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	B	3	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Subvenite Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Subvenite Starter Kit-Green (kit oral)	G	4	
Subvenite Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
<b>Topamax (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Topamax (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Topamax Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	
Topiramate ER (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate ER (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	PA
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	2	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
<b>Trokendi XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Trokendi XR (25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
<b>Xcopri (25mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Modificadores del canal de calcio</b>			
<b>Celontin (cápsula oral)</b>	B	3	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	2	
Ethosuximide (solución oral)	G	2	
Methsuximide (cápsula oral)	G	3	
<b>Zarontin (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Zarontin (solución oral)</b>	B	3	
<b>Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
<b>Libervant (película bucal)</b>	B	4	PA; QL
<b>Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	3	PA; QL
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Diacomit (cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Diacomit (paquete oral)</b>	B	4	QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	3	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	2	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
<b>Mysoline (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Neurontin (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Neurontin (solución oral)</b>	B	3	
<b>Neurontin (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Onfi (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Onfi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	3	HRM
Phenobarbital (tableta oral)	G	3	HRM
Primidone (tableta oral)	G	1	
<b>Sabril (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sabril (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)</b>	B	4	PA; QL

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Sympazan (5mg película oral)</b>	B	3	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	B	3	PA; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	4	PA; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	4	PA; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	4	PA; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Vigafyde (solución oral)</b>	B	4	PA
Vigpoder (paquete oral)	G	4	PA; QL
<b>Ztalmy (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Agentes del canal de sodio</b>			
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Banzel (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Banzel (tableta oral)</b>	B	4	
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Carbamazepine (200mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbamazepine (100mg tableta oral masticable)	G	2	
<b>Carbatrol (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
<b>Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)</b>	B	2	
<b>Dilantin (cápsula oral)</b>	B	2	
<b>Dilantin (suspensión oral)</b>	B	3	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	2	QL
<b>Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxcarbazepine ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Oxcarbazepine ER (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	3	
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Oxtellar XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Oxtellar XR (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Phenytek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	4	
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	3	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	4	
<b>Tegretol (suspensión oral)</b>	B	3	
<b>Tegretol (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Tegretol XR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
<b>Trileptal (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Trileptal (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Trileptal (600mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Vimpat (solución oral)</b>	B	4	QL
<b>Vimpat (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Vimpat (50mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Zonegran (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Zonisade (suspensión oral)</b>	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
<b>Antidemenciales</b>			
<b>Antidemenciales, otros</b>			
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	2	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>			
<b>Adlarity (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	QL
<b>Aricept (tableta oral)</b>	B	3	QL
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl (23mg tableta oral)	G	2	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
<b>Exelon (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	2	
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	2	
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	3	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Namenda Titration Pak (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>			
<b>Antidepresivos, otros</b>			
<b>Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Bupropion HCl ER (XL) (450mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Chlordiazepoxide-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Perphenazine-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Remeron (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Remeron SolTab (tableta oral dispersable)</b>	B	3	
<b>Wellbutrin SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
<b>Wellbutrin XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Zurzuva (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>			
<b>Emsam (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	
<b>Marplan (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Nardil (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Parnate (tableta oral)</b>	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	3	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>			
<b>Celexa (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)</b>	B	3	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	2	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
<b>Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)</b>	B	3	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	2	
<b>Effexor XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	3	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	3	ST
Fluoxetine HCl (PMDD) (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	1	
Fluoxetine HCl (60mg tableta oral)	G	2	
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	2	
<b>Lexapro (tableta oral)</b>	B	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	3	
Paroxetine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	3	HRM
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM
Paroxetine Mesylate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Paxil CR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Paxil (suspensión oral)</b>	B	3	HRM
<b>Paxil (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM
<b>Pristiq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Prozac (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Prozac (40mg cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Sertraline HCl (cápsula oral)</b>	B	3	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	2	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	B	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Zoloft (concentrado oral)</b>	B	3	
<b>Zoloft (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Tricíclicos</b>			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	2	HRM
<b>Anafranil (cápsula oral)</b>	B	4	HRM
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	3	HRM
Imipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Norpramin (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	HRM
<b>Pamelor (cápsula oral)</b>	B	4	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Antieméticos</b>			
<b>Antieméticos, otros</b>			
<b>Antivert (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Antivert (tableta oral masticable)</b>	B	3	HRM
<b>Bonjesta (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	HRM
Compro (supositorio rectal)	G	3	
<b>Diclegis (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	HRM
Doxylamine-Pyridoxine (tableta oral de liberación retardada)	G	3	HRM
<b>Gimoti (solución nasal)</b>	B	4	PA
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	HRM
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Metoclopramide HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Perphenazine (tableta oral)	G	2	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	3	
Promethazine HCl (solución oral)	G	3	HRM
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	3	HRM; QL
Promethegan (25mg supositorio rectal, 50mg supositorio rectal)	G	3	HRM; QL
<b>Reglan (tableta oral)</b>	B	3	
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	2	HRM
<b>Transderm-Scop (parche transdérmico 72 horas)</b>	B	3	HRM
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	3	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Emend (cápsula oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emend (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emend Tri-Pack (cápsula oral)</b>	B	3	PA; QL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Marinol (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Marinol (2.5mg cápsula oral)</b>	B	3	PA
Ondansetron HCl (solución oral)	G	2	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	B	4	QL
<b>Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Antimicóticos</b>			
<b>Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
<b>Ancobon (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Cancidas (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
Caspofungin Acetate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
<b>Cresemba (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Diflucan (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Diflucan (100mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Diflucan (200mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	4	PA
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	3	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	3	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	3	
<b>Gynazole-1 (crema vaginal)</b>	B	3	
Itraconazole (cápsula oral)	G	3	PA
Itraconazole (solución oral)	G	3	PA
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	2	
<b>Mycamine (50mg Intravenous Solution Reconstituted)</b>	B	4	
<b>Noxafil (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	B	4	QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	2	
Posaconazole (suspensión oral)	G	4	QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	4	PA; QL
<b>Sporanox (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Sporanox (solución oral)</b>	B	3	PA
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	2	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	2	
<b>Tolsura (cápsula oral)</b>	B	4	PA

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Vfend IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	PA
<b>Vfend (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	QL
<b>Vfend (50mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Vivjoa (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	PA
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Voriconazole (tableta oral)	G	3	QL
<b>Antigotosos</b>			
<b>Antigotosos</b>			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Allopurinol (200mg tableta oral)	G	3	ST
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (Mitigare genérico)	G	3	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	2	
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	2	
Febuxostat (tableta oral)	G	2	ST
<b>Mitigare (cápsula oral)</b>	B	3	
Probenecid (tableta oral)	G	2	
<b>Uloric (tableta oral)</b>	B	3	ST
<b>Antimigrañosos</b>			
<b>Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)</b>			
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	PA; QL
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zavzpret (solución nasal)</b>	B	4	PA; QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	2	
<b>Migergot (supositorio rectal)</b>	B	4	
<b>Migranal (solución nasal)</b>	B	4	PA; QL
<b>Trudhesa (solución en aerosol nasal)</b>	B	4	PA; QL
<b>Profilácticos</b>			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	2	
<b>Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)</b>			
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	3	ST; QL
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	3	ST; QL
<b>Frova (tableta oral)</b>	B	4	ST; QL
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	3	ST; QL
<b>Imitrex (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Imitrex STATdose Refill (6mg/0.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Imitrex STATdose System (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Maxalt (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)</b>	B	3	QL
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)</b>	B	4	QL
<b>Relpax (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Reyvow (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	2	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	3	QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	3	QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	2	QL
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	G	3	QL
<b>Tosymra (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Treximet (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)</b>	B	3	QL
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zolmitriptan (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Zolmitriptan ODT (2.5mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
<b>Zomig (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Zomig (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Antimiasténicos</b>			
<b>Parasimpaticomiméticos</b>			
<b>Mestinon (solución oral)</b>	B	4	
<b>Mestinon (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Mestinon (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	4	
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Antimicobacterianos</b>			
<b>Antimicobacterianos, otros</b>			
Dapsone (tableta oral)	G	2	
<b>Mycobutin (150mg cápsula oral)</b>	B	4	
Rifabutin (cápsula oral)	G	3	
<b>Antituberculosos</b>			
Cycloserine (cápsula oral)	G	4	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	2	
Isoniazid (jarabe oral)	G	3	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
<b>Pretomanid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	B	3	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	3	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Rifampin (cápsula oral)	G	2	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Trecator (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Antineoplásicos</b>			
<b>Alquilantes</b>			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
<b>Cyclophosphamide (tableta oral)</b>	B	2	B/D,PA
<b>Gleostine (100mg cápsula oral)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiandrógenos</b>			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	3	PA
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	4	PA
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
<b>Casodex (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Nilandron (tableta oral)</b>	B	4	
Nilutamide (tableta oral)	G	4	
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Xtandi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Yonsa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zytiga (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Antiangiogénicos</b>			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>			
<b>Orserdu (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Soltamox (solución oral)</b>	B	4	
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	3	
<b>Antimetabólicos</b>			
<b>Hydrea (cápsula oral)</b>	B	3	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	2	
<b>Onureg (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>			
<b>Akeega (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Droxia (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lazcluze (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Ogsiveo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zolinza (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Inhibidores de la aromatasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
<b>Arimidex (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Aromasin (tableta oral)</b>	B	4	
Exemestane (tableta oral)	G	2	
<b>Femara (tableta oral)</b>	B	3	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>			
<b>Afinitor Disperz (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Afinitor (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Alecensa (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Alunbrig (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Augtyro (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Balversa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bosulif (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Bosulif (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Braftovi (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cabometyx (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Calquence (100mg cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Calquence (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Caprelsa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	4	PA
<b>Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	4	PA
<b>Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)</b>	B	4	PA
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cotellic (tableta oral)</b>	B	4	PA
Dasatinib (tableta oral)	G	4	PA
<b>Daurismo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Erivedge (cápsula oral)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	3	PA
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	4	PA
Everolimus (tableta oral soluble)	G	4	PA
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Fruzaqla (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	4	PA
<b>Gilotrif (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Gleevec (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Ibrance (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Ibrance (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	B	4	PA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	2	PA
<b>Imbruvica (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Iressa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Itovebi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jaypirca (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Koselugo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Krazati (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	4	PA
<b>Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lorbrena (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lumakras (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lynparza (tableta oral)	B	4	PA
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	4	PA
Mekinist (tableta oral)	B	4	PA
Mektovi (tableta oral)	B	4	PA
Nerlynx (tableta oral)	B	4	PA; QL
Nexavar (tableta oral)	B	4	PA
Ninlaro (cápsula oral)	B	4	PA
Odomzo (cápsula oral)	B	4	PA
Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)	B	4	PA; QL
Ojemda (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	4	PA
Pemazyre (tableta oral)	B	4	PA; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Qinlock (tableta oral)	B	4	PA; QL
Retevmo (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Retevmo (tableta oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rozlytrek (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Scemblix (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	4	PA
<b>Sprycel (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	B	4	PA
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Sutent (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tafinlar (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Tafinlar (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Talzenna (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tasigna (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Torpenz (tableta oral)	G	4	PA
<b>Truqap (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tukyasa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Turalio (125mg cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tykerb (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Vittrakvi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Voranigo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Votrient (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Xalkori (cápsula oral)</b>	B	4	PA

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA
<b>Xospata (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zejula (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Retinoides</b>			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	4	PA; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Panretin (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Targretin (cápsula oral)</b>	B	4	PA
Tretinoin (cápsula oral)	G	4	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral)	G	2	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (5mg tableta oral)	G	1	
<b>Mesnex (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Antiparasitarios</b>			
<b>Antihelmínticos</b>			
Albendazole (tableta oral)	G	3	QL
<b>Emverm (tableta oral masticable)</b>	B	4	
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	3	
<b>Stromectol (tableta oral)</b>	B	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antiprotozoarios</b>			
Atovaquone (suspensión oral)	G	3	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	2	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	3	QL
<b>Coartem (tableta oral)</b>	B	3	
<b>DARAPRIM (tableta oral)</b>	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	G	1	QL
Hydroxychloroquine Sulfate (300mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	QL
<b>Impavido (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Krintafel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Lampit (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Malarone (tableta oral)</b>	B	3	
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Mepron (suspensión oral)</b>	B	4	QL
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	3	B/D,PA; QL
Nitazoxanide (tableta oral)	G	4	QL
<b>Pentam (solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	3	
<b>Plaquenil (tableta oral)</b>	B	3	QL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	2	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	4	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Sovuna (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Antiparkinsonianos</b>			
<b>Anticolinérgicos</b>			
Benzotropine Mesylate (tableta oral)	G	2	HRM
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	3	HRM
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	2	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	2	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	3	
Entacapone (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Gocovri (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA
<b>Nourianz (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ongentys (cápsula oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Stalevo 100 (25-100-200mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Tasmar (tableta oral)</b>	B	4	QL
Tolcapone (tableta oral)	G	4	QL
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>			
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Neupro (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	
Pramipexole Dihydrochloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>			
Carbidopa (tableta oral)	G	3	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
<b>Crexont (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA
<b>Dhivy (tableta oral)</b>	B	3	ST
<b>Duopa (suspensión enteral)</b>	B	4	PA
<b>Inbrija (cápsula para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Lodosyn (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	ST
<b>Sinemet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>			
<b>Azilect (tableta oral)</b>	B	4	
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	3	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	2	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Zelapar ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	
<b>Antipsicóticos</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>1.ª generación/típicos</b>			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	3	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	3	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	2	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	2	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	2	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
<b>Haldol Decanoate (100mg/ml solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (tableta oral)	G	3	
Pimozide (tableta oral)	G	2	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	2	
Thiothixene (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	G	3	
Thiothixene (1mg cápsula oral, 2mg cápsula oral)	G	2	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>2.ª generación/atípicos</b>			
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	4	ST; QL
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Resistentes al tratamiento</b>			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	2	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	3	
<b>Clozaril (100mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Clozaril (25mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Versacloz (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Antiespasmódicos</b>			
<b>Antiespasmódicos</b>			
<b>Baclofen (10mg/5ml solución oral)</b>	B	3	ST
Baclofen (suspensión oral)	G	3	ST
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Baclofen (15mg tableta oral)	G	3	
<b>Dantrium (cápsula oral)</b>	B	3	
Dantrolene Sodium (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Dantrolene Sodium (25mg cápsula oral)	G	2	
<b>Fleqsuvy (suspensión oral)</b>	B	4	ST
<b>Lyvispah (paquete oral)</b>	B	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ozobax DS (solución oral)</b>	B	4	ST
<b>Sohonos (cápsula oral)</b>	B	4	PA
Tizanidine HCl (cápsula oral)	G	2	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Zanaflex (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Zanaflex (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Antivirales</b>			
<b>Anticitomegalovirus (CMV)</b>			
<b>Livtensity (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Valcyte (solución oral reconstituida)</b>	B	4	QL
<b>Valcyte (tableta oral)</b>	B	4	QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	4	QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Zirgan (gel oftálmico)</b>	B	3	
<b>Antihepatitis B (HBV)</b>			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	3	
<b>Baraclude (solución oral)</b>	B	3	
<b>Baraclude (tableta oral)</b>	B	4	
Entecavir (tableta oral)	G	2	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	2	
<b>Vemlidy (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Antihepatitis C (HCV)</b>			
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Harvoni (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Harvoni (90-400mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Ribavirin (cápsula oral)	G	3	
Ribavirin (tableta oral)	G	2	
<b>Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sovaldi (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sovaldi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zepatier (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antiherpéticos</b>			
Acyclovir (crema para uso externo)	G	3	
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	2	
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	3	B/D,PA
<b>Denavir (crema para uso externo)</b>			
Famciclovir (tableta oral)	G	2	
Penciclovir (crema para uso externo)	G	3	
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Valtrex (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zovirax (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Zovirax (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>			
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Dovato (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Isentress (paquete oral)</b>	B	3	QL
<b>Isentress (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Isentress (100mg tableta oral masticable)</b>	B	3	QL
<b>Isentress (25mg tableta oral masticable)</b>	B	2	QL
<b>Juluca (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Stribild (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	4	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>			
<b>Complera (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Edurant (tableta oral)</b>	B	4	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	3	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	3	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	4	QL
Etravirine (tableta oral)	G	4	QL
<b>Intelligence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Intelligence (25mg tableta oral)</b>	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	3	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Symfi Lo (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Symfi (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)</b>			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	3	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	3	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	3	QL
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Descovy (tableta oral)</b>	B	4	QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	3	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100mg-150mg tableta oral, 133mg-200mg tableta oral, 167mg-250mg tableta oral)	G	3	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200mg-300mg tableta oral)	G	2	QL
<b>Emtriva (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Emtriva (solución oral)</b>	B	3	QL
<b>Epivir (solución oral)</b>	B	3	QL
<b>Epivir (tableta oral)</b>	B	3	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	2	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	2	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Retrovir (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Retrovir (jarabe oral)</b>	B	3	QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	2	QL
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Triumeq PD (tableta oral soluble)</b>	B	3	QL
<b>Truvada (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Viread (polvo oral)</b>	B	4	QL
<b>Viread (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Ziagen (solución oral)</b>	B	3	QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	2	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	2	QL

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antirretrovirales, otros</b>			
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
Maraviroc (tableta oral)	G	4	QL
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	4	QL
<b>Selzentry (solución oral)</b>	B	4	QL
<b>Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Sunlencra (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>			
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	B	4	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	3	QL
Darunavir (tableta oral)	G	4	QL
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	B	4	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	4	QL
<b>Kaletra (solución oral)</b>	B	3	QL
<b>Kaletra (100-25mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Kaletra (200-50mg tableta oral)</b>	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	3	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
<b>Norvir (paquete oral)</b>	B	3	QL
<b>Norvir (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	B	4	QL
<b>Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Reyataz (cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	B	4	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	2	QL
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Viracept (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Antigripales</b>			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	2	
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
<b>Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tamiflu (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Tamiflu (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	2	QL
<b>Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	2	QL
<b>Agentes antivirales contra el coronavirus</b>			
<b>Lagevrio (200mg cápsula oral)</b>	B	2	QL
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
<b>Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
<b>Ansiolíticos</b>			
<b>Ansiolíticos, otros</b>			
Bupirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	3	HRM
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	3	HRM
Meprobamate (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Benzodiazepinas</b>			
Alprazolam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	3	QL
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Alprazolam ODT (tableta oral dispersable)	G	3	QL
<b>Ativan (tableta oral)</b>	B	4	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	2	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
<b>Klonopin (tableta oral)</b>	B	3	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
<b>Loreev XR (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Oxazepam (cápsula oral)	G	2	
<b>Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	QL
<b>Xanax XR (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bipolares</b>			
<b>Bipolares, otros</b>			
<b>Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Abilify MyCite Maintenance Kit (15mg tableta oral, paquete de tratamiento, 20mg tableta oral, paquete de tratamiento, 2mg tableta oral, paquete de tratamiento, 30mg tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	ST; QL
<b>Abilify MyCite Starter Kit (10mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	ST
<b>Abilify (tableta oral)</b>	B	3	QL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	3	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
<b>Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Geodon (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Geodon (cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Latuda (tableta oral)</b>	B	4	QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	B	4	ST; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	3	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	2	QL
Olanzapine-Fluoxetine HCl (cápsula oral)	G	3	
<b>Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	3	ST
<b>Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	4	ST
<b>Risperdal (solución oral)</b>	B	3	
<b>Risperdal (tableta oral)</b>	B	3	
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	3	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	4	
Risperidone (solución oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
<b>Saphris (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	ST; QL
<b>Seroquel (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata, 300mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Seroquel (400mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	QL
<b>Seroquel XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Seroquel XR (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	QL
<b>Symbyax (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Uzedy (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	2	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	3	
<b>Zyprexa (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Zyprexa (20mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>			
<b>Depakote ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Depakote (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Depakote Sprinkles (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	3	
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Equetro (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lithium (solución oral)	G	2	
<b>Lithobid (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	
<b>Reguladores de la glucemia</b>			
<b>Antidiabéticos</b>			
Acarbose (tableta oral)	G	1	
<b>Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Actos (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Alogliptin Benzoate (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Alogliptin-Metformin HCl (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Alogliptin-Pioglitazone (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Cycloset (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Duetact (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide (2.5mg tableta oral)	G	2	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Glucotrol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Glumetza (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
Glyburide Micronized (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Glyburide (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Glyburide-Metformin (tableta oral)	G	3	HRM; QL
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	ST; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	2	QL
<b>Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Januvia (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Jentaducto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	3	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	3	
<b>Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	2	QL
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Qtern (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Saxagliptin HCl (tableta oral)	G	3	ST; QL
Saxagliptin-Metformin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
<b>Segluromet (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Sitagliptin Base-Metformin HCl (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Sitagliptin (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Steglujan (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	2	QL
<b>Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvimet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvio (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Glucemia</b>			
<b>Baqsimi One Pack (polvo nasal)</b>	B	2	
Diazoxide (suspensión oral)	G	3	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	2	
<b>Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Proglycem (suspensión oral)</b>	B	4	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zegalogue (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Zegalogue (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
<b>Insulina</b>			
Admelog (solución para inyección)	B	3	ST
Admelog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Afrezza (12 unidades de polvo para inhalación, 60x4 unidades y 60x8 unidades y 60x12 unidades de polvo para inhalación, 90x4 unidades y 90x8 unidades de polvo para inhalación, 90x8 unidades y 90x12 unidades de polvo para inhalación)	B	4	PA
Afrezza (4 unidades de polvo para inhalación, 8 unidades de polvo para inhalación)	B	3	PA
Apidra (solución para inyección)	B	3	ST
Apidra SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Basaglar KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Basaglar Tempo Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Fiasp (solución para inyección)	B	3	ST
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Humalog (solución para inyección)	B	2	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Humulin R (solución para inyección)</b>	B	2	
<b>Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Insulin Aspart FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca NovoLog)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Aspart (solución para inyección) (equivalente a la marca NovoLog)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Aspart PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca NovoLog)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Aspart Prot &amp; Aspart FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca NovoLog)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Aspart Prot &amp; Aspart (suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca NovoLog)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Degludec FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Degludec (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Glargine Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Glargine Solostar (300 unidades/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Glargine-yfgn (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Glargine-yfgn (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	2	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Lyumjev (solución para inyección)	B	2	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	2	
Novolin R (solución para inyección)	B	2	
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog (solución para inyección)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Semglee (yfgn) (solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Semglee (yfgn) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	2	
<b>Hemoderivados y modificadores</b>			
<b>Anticoagulantes</b>			
Arixtra (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	B	2	QL
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	3	
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	4	
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	3	
<b>Fragmin (95000 unidades/3.8ml solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Fragmin (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	2	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	2	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
<b>Lovenox (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	
<b>Lovenox (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Pradaxa (cápsula oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Pradaxa (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Savaysa (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Xarelto (suspensión oral reconstituida)</b>	B	2	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xarelto (tableta oral)	B	2	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>			
Agrylin (cápsula oral)	B	3	
Alvaiz (tableta oral)	B	4	PA; QL
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	2	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	3	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	PA
Epogen (solución para inyección)	B	3	PA
Fabhalta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fulphila (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fylnetra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Granix (solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	4	PA
Mulpleta (tableta oral)	B	4	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Neupogen (solución para inyección)	B	4	ST
Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	ST
Nivestym (solución para inyección)	B	4	ST

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Nivestym (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	ST
<b>Nyvepria (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Promacta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Releuko (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Retacrit (solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Siklos (1000mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Siklos (100mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Stimufend (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Voydeya (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xolremdi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	
<b>Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Hemostasis</b>			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	2	
<b>Modificadores de plaquetas</b>			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	4	PA; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dipyridamole (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Effient (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Plavix (tableta oral)</b>	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Tavalisse (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>			
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>			
<b>Clonidine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (0.1mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	2	
Clonidine (0.2mg/24hr parche transdérmico semanal, 0.3mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	3	
Droxidopa (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	HRM; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Nexiclon XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
<b>Northera (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>			
<b>Cardura (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Dibenzyliline (cápsula oral)</b>	B	4	
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	4	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>			
<b>Atacand (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Avapro (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Benicar (tableta oral)</b>	B	3	QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	2	
<b>Cozaar (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Diovan (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	B	3	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
<b>Micardis (tableta oral)</b>	B	3	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Valsartan (solución oral)</b>	B	4	ST; QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>			
<b>Altace (cápsula oral)</b>	B	3	
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	2	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	3	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lotensin (tableta oral)</b>	B	3	
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	2	
<b>Qbrelis (solución oral)</b>	B	4	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
<b>Vasotec (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Vasotec (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zestril (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Antiarrítmicos</b>			
Amiodarone HCl (100mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
<b>Betapace AF (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Betapace AF (80mg tableta oral)</b>	B	3	
Disopyramide Phosphate (cápsula oral)	G	3	HRM
Dofetilide (cápsula oral)	G	2	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Multaq (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Norpace CR (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Norpace (cápsula oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM
<b>Pacerone (tableta oral)</b>	B	3	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Sotylize (solución oral)</b>	B	3	PA
<b>Tikosyn (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	2	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
<b>Bystolic (tableta oral)</b>	B	3	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
<b>Inderal LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>InnoPran XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
<b>Lopressor (tableta oral)</b>	B	3	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Metoprolol Tartrate (37.5mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	2	
Nadolol (tableta oral)	G	2	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	2	QL
Pindolol (tableta oral)	G	2	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Tenormin (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Toprol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isradipine (cápsula oral)	G	3	
<b>Katerzia (suspensión oral)</b>	B	3	ST
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	3	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nifedipine (cápsula oral)	G	3	HRM
Nimodipine (cápsula oral)	G	3	
Nisoldipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
<b>Norliqva (solución oral)</b>	B	3	ST
<b>Norvasc (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Nymalize (solución oral)</b>	B	4	
<b>Procardia XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Sular (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>			
<b>Cardizem CD (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Cardizem CD (180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Cardizem LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Cardizem (120mg tableta oral de liberación inmediata, 60mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Cardizem (30mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Tiazac (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
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)	G	3	
Verapamil HCl ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Verelan (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Verelan PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Acetazolamide (tableta oral)	G	2	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	3	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	3	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	3	
<b>Atacand HCT (tableta oral)</b>	B	3	
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Avalide (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Azor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
<b>Benicar HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>BiDil (tableta oral)</b>	B	3	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Caduet (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Camzyos (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	2	
<b>Corlanor (solución oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Demser (cápsula oral)</b>	B	4	
Digoxin (solución oral)	G	3	HRM
Digoxin (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Diovan HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	2	QL
<b>Entresto (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Exforge HCT (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Exforge (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Filspari (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	2	
<b>Hyzaar (tableta oral)</b>	B	3	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	3	
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lodoco (tableta oral)</b>	B	3	PA
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Lotrel (cápsula oral)</b>	B	3	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metyrosine (cápsula oral)	G	4	
<b>Micardis HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Tekturna (tableta oral)</b>	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	3	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
<b>Tenoretic 100 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Tenoretic 50 (tableta oral)</b>	B	3	
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Tribenzor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Vaseretic (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Vecamyl (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zestoretic (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Diuréticos de asa</b>			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	2	
<b>Edecrin (tableta oral)</b>	B	4	QL
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	3	QL
<b>Furoscix (kit con cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
<b>Lasix (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Soanz (tableta oral)</b>	B	3	PA
Torsemide (tableta oral)	G	1	
<b>Diuréticos ahorradores de potasio</b>			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Dyrenium (cápsula oral)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Triamterene (cápsula oral)	G	3	
<b>Diuréticos tiazidas</b>			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Diuril (suspensión oral)</b>	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	2	
<b>Thalitone (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico</b>			
Fenofibrate Micronized (130mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (150mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (120mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	3	
Fenofibrate (145mg tableta oral)	G	2	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
<b>Lipofen (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Lopid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Trilipix (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>			
<b>Altoprev (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Atorvaliq (suspensión oral)</b>	B	3	PA
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
<b>Crestor (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>FloLipid (suspensión oral)</b>	B	3	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	3	
<b>Lescol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Lipitor (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Livalo (tableta oral)</b>	B	2	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	2	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
<b>Zocor (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zypitamag (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	3	
Cholestyramine (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Colestid (tableta oral)</b>	B	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	3	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	2	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	2	
<b>Juxtapid (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Lovaza (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Niacor (tableta oral)	G	3	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	2	
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	3	
<b>Questran Light (polvo oral)</b>	B	3	
<b>Questran (polvo oral)</b>	B	3	
<b>Repatha Pushtonex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	B	2	
<b>Vytorin (tableta oral)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Welchol (paquete oral)</b>	B	3	
<b>Welchol (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zetia (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides</b>			
<b>Aldactone (tableta oral)</b>	B	3	
<b>CaroSpir (suspensión oral)</b>	B	3	
Eplerenone (tableta oral)	G	2	
<b>Inspra (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Spironolactone (suspensión oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)</b>			
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Inpefa (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Invokana (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Steglatro (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>			
<b>Isordil Titradoso (tableta oral)</b>	B	4	
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide Dinitrate (40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Nitro-Bid (ungüento transdérmico)</b>	B	3	
<b>Nitro-Dur (0.1mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.2mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.4mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.6mg/hr parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	
<b>Nitro-Dur (0.3mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.8mg/hr parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	3	QL

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
<b>Nitrolingual (solución translingual)</b>	B	3	
<b>Nitrostat (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	B	3	QL
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>			
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>			
<b>Adderall (20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
Amphetamine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
<b>Azstarys (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate (solución oral)	G	3	
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral)	G	3	QL
<b>Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Evekeo (tableta oral)</b>	B	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	3	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Mydayis (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>ProCentra (solución oral)</b>	B	3	
<b>Vyvanse (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Vyvanse (tableta oral masticable)</b>	B	3	
<b>Xelstrym (parche transdérmico)</b>	B	3	QL
<b>Zenzedi (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>			
<b>Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	PA
<b>Concerta (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Daytrana (parche transdérmico)</b>	B	3	QL
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Focalin (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Focalin XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
<b>Intuniv (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Methylin (solución oral)</b>	B	3	QL
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	3	QL
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	3	QL
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 72mg tableta oral de liberación prolongada)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)</b>	B	3	QL
Methylphenidate HCl ER (XR) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Aptensio XR)	G	3	QL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	2	QL
Methylphenidate HCl ER (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 27mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 54mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	3	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	2	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral masticable)	G	3	QL
Methylphenidate (parche transdérmico)	G	3	QL
<b>Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA; QL
<b>Qelbree (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>QuilliChew ER (tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	QL
<b>Relexxii (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada, 45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Ritalin (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Strattera (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>			
<b>Austedo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cobenfy (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firdapse (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Gabapentin (una vez al día) (tableta oral)	G	3	PA
<b>Gralise (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Horizant (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
Riluzole (tableta oral)	G	2	
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Teglutik (suspensión oral)</b>	B	4	PA
Tetrabenazine (tableta oral)	G	3	PA
<b>Veozah (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xenazine (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Agentes para la fibromialgia</b>			
<b>Cymbalta (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	QL
<b>Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Duloxetine HCl (40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	3	QL
<b>Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lyrica (cápsula oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Lyrica (solución oral)</b>	B	3	ST; QL
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	2	QL
Pregabalin (solución oral)	G	2	QL
<b>Savella (tableta oral)</b>	B	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>			
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	4	ST; QL
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	ST; QL
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Copaxone (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	3	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	4	QL
<b>Gilenya (cápsula oral)</b>	B	4	QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
<b>Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Mavenclad (10 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (4 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (5 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (6 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (7 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (8 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (9 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mayzent (tableta oral)</b>	B	4	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	QL
<b>Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Ponvory (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
<b>Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Tascenso ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	QL
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	QL
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	3	QL
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	4	ST; QL
<b>Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zeposia (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
Cevimeline HCl (cápsula oral)	G	3	ST
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
<b>Evoxac (cápsula oral)</b>	B	3	ST
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	2	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Salagen (tableta oral)</b>	B	3	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	2	
<b>Agentes dermatológicos</b>			
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Absorica LD (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Absorica (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Acanya (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	3	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	3	
Adapalene (crema para uso externo)	G	3	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	2	
<b>Adapalene (apósito para uso externo)</b>	B	4	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (gel para uso externo)	G	3	ST
<b>Aklief (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Altreno (loción para uso externo)</b>	B	3	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Arazlo (loción para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Atralin (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	3	QL
<b>Azelex (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
<b>Benzamycin (gel para uso externo)</b>	B	3	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	
<b>Bimzelx (160mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bimzelx (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	3	
<b>Cabtreo (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
Claravis (cápsula oral)	G	3	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-2.5% gel para uso externo, 1.2-3.75% gel para uso externo)	G	3	ST
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	G	2	
Clindamycin-Tretinoin (gel para uso externo)	G	3	PA
<b>Differin (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Differin (0.3% gel para uso externo)</b>	B	3	
<b>Epiduo (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Epiduo Forte (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Epsolay (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Fabior (espuma para uso externo)</b>	B	3	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	3	QL
Isotretinoín (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Mirvaso (gel para uso externo)</b>	B	3	
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
<b>Onexton (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Retin-A (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A Micro (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A Micro Pump (0.06% gel para uso externo, 0.08% gel para uso externo)</b>	B	3	PA
Tazarotene (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Tazarotene (espuma para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Tazarotene (gel para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Tazorac (crema para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Tazorac (gel para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Tretinoín (crema para uso externo)	G	3	PA
Tretinoín (gel para uso externo)	G	3	PA
Tretinoín Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	3	PA
Tretinoín Microsphere Pump (0.08% gel para uso externo)	G	3	PA
<b>Twyneo (crema para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Winlevi (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Ziana (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>			
<b>Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ala Scalp (loción para uso externo)</b>	B	3	
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Amcinonide (crema para uso externo)	G	3	
Amcinonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (espuma para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	2	
<b>Bryhali (loción para uso externo)</b>	B	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	3	
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	3	QL
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	2	QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	2	
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	2	QL
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	3	QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	2	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	2	
<b>Clobex (loción para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Clobex (champú para uso externo)</b>	B	4	
<b>Clobex Spray (líquido para uso externo)</b>	B	3	QL
Clocortolone Pivalate (crema para uso externo)	G	3	
Clodan (champú para uso externo)	G	2	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	B	3	
<b>Derma-Smoothe/FS Scalp (aceite para uso externo)</b>	B	3	
Desonide (crema para uso externo)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desonide (gel para uso externo)	G	3	ST; QL
Desonide (loción para uso externo)	G	2	QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	2	QL
<b>DesOwen (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	3	QL
Desoximetasone (gel para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (líquido para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (ungüento para uso externo)	G	3	
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	3	QL
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	3	ST; QL
<b>Diprolene (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Elidel (crema para uso externo)</b>	B	3	ST; QL
<b>Eucrisa (ungüento para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	2	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (crema para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	2	QL
Flurandrenolide (loción para uso externo)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	2	
Fluticasone Propionate (loción para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Halcinonide (crema para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
<b>Halog (crema para uso externo)</b>	B	3	
Hydrocortisone Butyrate (crema para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone Butyrate (loción para uso externo)	G	3	QL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocortisone Butyrate (solución para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
<b>Hyftor (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Lexette (espuma para uso externo)</b>	B	3	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	1	
<b>Opzelura (crema para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	3	ST; QL
<b>Prudoxin (crema para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
<b>Synalar (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Synalar (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	3	ST
<b>Texacort (solución para uso externo)</b>	B	3	
<b>Topicort (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
<b>Topicort (gel para uso externo)</b>	B	3	
<b>Topicort (0.05% ungüento para uso externo)</b>	B	3	
<b>Topicort Spray (líquido para uso externo)</b>	B	3	
Tovet (espuma para uso externo)	G	3	QL
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (0.05% ungüento para uso externo)	G	3	
Triderm (crema para uso externo)	G	1	
<b>Vanos (crema para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Zonalon (crema para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Zoryve (0.15% crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Agentes dermatológicos, otros</b>			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	3	QL
<b>Calcipotriene (espuma para uso externo)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	3	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	2	
Calcipotriene-Betamethasone (ungüento para uso externo)	G	3	
Calcipotriene-Betamethasone (suspensión para uso externo)	G	3	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	3	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	3	
<b>Condylox (gel para uso externo)</b>	B	3	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	2	PA; QL
<b>Duobrii (loción para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Enstilar (espuma para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Filsuvez (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	2	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Acetate-Pramoxine (1-1% crema para uso externo)	G	3	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Imiquimod Pump (3.75% crema para uso externo)	G	3	PA
<b>Klisyri (ungüento para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	4	
<b>Neo-Synalar (crema para uso externo)</b>	B	3	
Nystatin-Triamcinolone (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin-Triamcinolone (ungüento para uso externo)	G	1	
Podofilox (gel para uso externo)	G	3	
Podofilox (solución para uso externo)	G	2	
<b>Proctofoam HC (espuma para uso externo)</b>	B	3	
<b>Regranex (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
<b>Silvadene (crema para uso externo)</b>	B	3	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
<b>Sorilux (espuma para uso externo)</b>	B	4	
<b>SSD (crema para uso externo)</b>	B	1	
<b>Taclonex (suspensión para uso externo)</b>	B	4	
<b>Vectical (ungüento para uso externo)</b>	B	4	
<b>Veregen (ungüento para uso externo)</b>	B	4	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Vtama (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Xerese (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Zoryve (0.3% crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Zoryve (espuma para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Zyclara Pump (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>			
<b>Crotan (loción para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Elimite (crema para uso externo)</b>	B	3	
Ivermectin (crema para uso externo)	G	3	QL
Malathion (loción para uso externo)	G	3	
<b>Natroba (suspensión para uso externo)</b>	B	3	
<b>Ovide (loción para uso externo)</b>	B	3	
Permethrin (crema para uso externo)	G	2	
<b>Soolantra (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
Spinosad (suspensión para uso externo)	G	3	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>			
<b>Aczone (gel para uso externo)</b>	B	3	
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	2	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	2	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	2	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	2	
<b>Cleocin-T (loción para uso externo)</b>	B	3	QL
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clindacin (espuma para uso externo)	G	3	
<b>Clindagel (gel para uso externo)</b>	B	4	QL
Clindamycin Phosphate (espuma para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Dapsone (gel para uso externo)	G	3	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
<b>Ertaczo (crema para uso externo)</b>	B	4	
Ery (apósito para uso externo)	G	2	
<b>Erygel (gel para uso externo)</b>	B	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
<b>Jublia (solución para uso externo)</b>	B	3	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (espuma para uso externo)	G	3	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
Ketodan (espuma para uso externo)	G	3	QL
<b>Klaron (loción para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Luliconazole (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
<b>Luzu (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	3	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	3	
Naftifine HCl (gel para uso externo)	G	3	
<b>Naftin (2% gel para uso externo)</b>	B	3	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	3	QL
<b>Oxistat (loción para uso externo)</b>	B	3	QL
Sulfacetamide Sodium (acné) (loción para uso externo)	G	3	PA
<b>Sulfamylon (crema para uso externo)</b>	B	3	
Tavaborole (solución para uso externo)	G	3	ST
<b>Electrolitos/minerales/metales/vitaminas</b>			
<b>Reemplazos de electrolitos/minerales</b>			
<b>Carbaglu (tableta oral soluble)</b>	B	4	
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	4	
<b>Clinimix E/Dextrose (2.75/5) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix E/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix E/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix E/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Clinimix E/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinimix/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Clinisol SF (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Dextrose-Sodium Chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
<b>Endari (paquete oral)</b>	B	4	PA
<b>Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	2	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	2	
<b>Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	1	
L-Glutamine (paquete oral)	G	4	PA
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Plenammine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	2	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	2	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
<b>Premasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Prosol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
<b>TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Travasol (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>TrophAmine (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Urocit-K 10 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	
<b>Urocit-K 15 (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Modificadores de electrolitos/minerales/metales</b>			
<b>Chemet (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Cuvrior (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	4	PA
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	3	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	2	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	3	PA
Deferasirox (500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	4	PA
Deferiprone (tableta oral)	G	4	PA
<b>Exjade (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox Twice-A-Day (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jadenu (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jadenu Sprinkle (paquete oral)</b>	B	4	PA
<b>Jynarque (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Samsca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Syprine (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Tolvaptan (tableta oral)	G	4	PA
Trientine HCl (cápsula oral)	G	4	PA; QL
<b>Aglutinantes de potasio</b>			
<b>Kionex (suspensión de combinación)</b>	B	3	
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	B	3	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	2	
<b>SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)</b>	B	3	
<b>Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)</b>	B	3	QL
<b>Vitaminas</b>			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales</b>			
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>			
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	B	3	QL
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ibsrela (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kristalose (paquete oral)</b>	B	3	
Lactulose (paquete oral)	G	3	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	B	2	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	2	QL
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Movantik (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Relistor (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Relistor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Symproic (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Antidiarreicos</b>			
Alosetron HCl (0.5mg tableta oral)	G	3	PA
Alosetron HCl (1mg tableta oral)	G	4	PA
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	3	HRM
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Lomotil (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Lotronex (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Mytesi (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA
<b>Viberzi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>			
Chlordiazepoxide-Clidinium (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Cuvposa (solución oral)</b>	B	3	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
<b>Glycate (tableta oral)</b>	B	3	PA
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	3	PA
<b>Glycopyrrolate (1.5mg tableta oral)</b>	B	4	PA
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Robinul (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Robinul-Forte (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Amoxicillin-Clarithromycin-Lansoprazole (paquete de tratamiento oral)	G	3	
Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	G	3	
<b>Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA
<b>Bylvay (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Chenodal (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	B	2	
<b>Gattex (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	1	
<b>GoLYTELY (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Helidac Therapy (oral)</b>	B	4	
<b>Iqirvo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Livdelzi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Livmarli (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>MoviPrep (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	2	
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350/Electrolytes/Ascorbat (solución oral reconstituida) (MoviPrep genérico)	G	3	
<b>Plenvu (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Pylera (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Reltone (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Suflave (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)</b>	B	3	
<b>Sutab (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Talicia (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Urso Forte (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Ursodiol (200mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)</b>	B	4	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ursodiol (tableta oral)	G	3	
<b>Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)</b>	B	3	PA
<b>Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)</b>	B	3	PA
<b>Vowst (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>			
Cimetidine (tableta oral)	G	2	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	2	
<b>Pepcid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Protectores</b>			
<b>Carafate (suspensión oral)</b>	B	3	
<b>Carafate (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cytotec (tableta oral)</b>	B	3	
Misoprostol (tableta oral)	G	2	
Sucralfate (suspensión oral)	G	3	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>			
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	ST; QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	2	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	2	
<b>Konvomep (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Lansoprazole ODT (tableta oral dispersable de liberación retardada)	G	3	
<b>Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	QL
<b>Nexium (10mg paquete oral, 2.5mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral, 5mg paquete oral)</b>	B	3	
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (cápsula oral)	G	3	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (paquete oral)	G	4	PA
Pantoprazole Sodium (paquete oral)	G	3	ST
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
<b>Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	QL
<b>Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Prilosec (paquete oral)</b>	B	3	PA
<b>Protonix (paquete oral)</b>	B	3	ST
<b>Protonix (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
<b>Voquezna (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Betaine (polvo oral)	G	4	
<b>Buphenyl (polvo oral)</b>	B	4	
<b>Buphenyl (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Carnitor (solución oral)</b>	B	3	
<b>Carnitor (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cerdelga (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	2	
<b>Cystadane (polvo oral)</b>	B	4	
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Daybue (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Dojolvi (líquido oral)</b>	B	4	PA
<b>Evryssi (solución oral reconstituida)</b>	B	4	PA; QL
<b>Galafold (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Gastrocrom (concentrado oral)</b>	B	4	
<b>Glassia (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Javygtor (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Javygtor (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Keveyis (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kuvan (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Kuvan (tableta oral)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levocarnitine (solución oral)	G	3	
Levocarnitine (tableta oral)	G	2	
Miglustat (cápsula oral)	G	4	PA
Nitisinone (cápsula oral)	G	4	
<b>Nityr (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Orfadin (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Orfadin (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Ormalvi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Palynziq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Pancreaze (10500-35500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 16800-56800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 2600-8800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 4200-14200 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	ST
<b>Pancreaze (21000-54700 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 37000-97300 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	4	ST
<b>Pertzye (16000-57500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 24000-86250 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	4	ST
<b>Pertzye (4000-14375 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 8000-28750 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	ST
<b>Pheburane (bolita oral)</b>	B	4	
<b>Procysbi (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Pyrukynd (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ravicti (líquido oral)</b>	B	4	
<b>Revcovi (solución para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA
<b>Rivfloza (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rivfloza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	4	
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	4	
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	4	
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	4	
<b>Sucraid (solución oral)</b>	B	4	
<b>Viokace (10440-39150 unidades tableta oral)</b>	B	3	ST
<b>Viokace (20880-78300 unidades tableta oral)</b>	B	4	ST
<b>Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Welireg (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Zavesca (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	2	
<b>Agentes genitourinarios</b>			
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>			
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
<b>Detrol LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Detrol (tableta oral)</b>	B	3	
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Gemtesa (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)</b>	B	2	
<b>Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Oxytrol (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	2	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	2	
<b>Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
Trospium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Trospium Chloride (tableta oral)	G	2	
<b>Vesicare LS (suspensión oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Vesicare (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Agentes para la hipertrofia prostática benigna</b>			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Cialis (5mg tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Dutasteride (cápsula oral)	G	2	
Dutasteride-Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	3	
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
<b>Flomax (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Proscar (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Rapaflo (cápsula oral)</b>	B	3	QL
Silodosin (cápsula oral)	G	2	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Uroxatral (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Agentes genitourinarios, otros</b>			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
<b>Cuprimine (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Depen Titratabs (tableta oral)</b>	B	4	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Lithostat (tableta oral)</b>	B	3	
Penicillamine (cápsula oral)	G	4	PA
Penicillamine (tableta oral)	G	4	
<b>Phexxi (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Thiola EC (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	
<b>Thiola (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Acthar Gel (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Acthar (gel para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Agamree (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Alkindi Sprinkle (0.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	3	
<b>Alkindi Sprinkle (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	
<b>Cortef (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cortrophin (gel para inyección)</b>	B	4	PA
Deflazacort (suspensión oral)	G	4	PA
Deflazacort (tableta oral)	G	4	PA
<b>Dexabliss (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
<b>Emflaza (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Emflaza (tableta oral)</b>	B	4	PA
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
<b>Hemady (tableta oral)</b>	B	3	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
<b>Medrol (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Medrol (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Orapred ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	3	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone (tableta oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (6.7 [5 base]mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 30mg tableta oral dispersable)	G	3	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	3	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>DDAVP (tableta oral)</b>	B	3	
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	2	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	3	
<b>Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Humatrope (cartucho para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Ngenla (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Norditropin FlexPro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Omnitrope (10mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Omnitrope (5mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Omnitrope (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Skytrofa (cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Sogroya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zomacton (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>			
<b>Andrógenos</b>			
<b>AndroGel Pump (gel transdérmico)</b>	B	3	
<b>Aveed (solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA
Danazol (cápsula oral)	G	3	
<b>Depo-Testosterone (solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Jatenzo (158mg cápsula oral, 198mg cápsula oral)</b>	B	3	PA
<b>Jatenzo (237mg cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Methitest (tableta oral)</b>	B	4	PA
Methyltestosterone (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Testim (gel transdérmico)</b>	B	3	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone Pump (2% gel transdérmico, 1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico), Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (solución transdérmica)	G	3	
<b>Tlando (cápsula oral)</b>	B	3	PA
<b>Vogelxo Pump (gel transdérmico)</b>	B	3	
<b>Vogelxo (gel transdérmico)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xyosted (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Estrógenos</b>			
<b>Activella (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Altavera (tableta oral)	G	2	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	3	
<b>Angeliq (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Annovera (anillo vaginal)</b>	B	3	QL
Apri (tableta oral)	G	3	
Aranelle (tableta oral)	G	3	
Ashlyna (tableta oral)	G	3	
Aubra EQ (tableta oral)	G	3	
Aviane (tableta oral)	G	3	
Azurette (tableta oral)	G	3	
<b>Balcoltra (tableta oral)</b>	B	3	
Balziva (tableta oral)	G	3	
<b>Beyaz (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Bijuva (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Briellyn (tableta oral)	G	3	
<b>Camrese Lo (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM
<b>Climara (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM; QL
<b>CombiPatch (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM
Cryselle-28 (tableta oral)	G	3	
Cyred EQ (tableta oral)	G	3	
<b>Delestrogen (10mg/ml aceite para inyección intramuscular, 20mg/ml aceite para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)</b>	B	3	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
<b>Divigel (gel transdérmico)</b>	B	3	HRM
Dolishale (tableta oral)	G	3	
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Drospirenone-Ethinyl Estradiol-Levomefolate (3-0.02-0.451mg tableta oral)	G	3	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	B	3	HRM
EluRyng (anillo vaginal)	G	2	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	2	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	3	
Enskyce (tableta oral)	G	3	
Estarylla (tableta oral)	G	3	
<b>Estrace (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Estrace (crema vaginal)</b>	B	3	
Estradiol (tableta oral)	G	3	HRM
Estradiol (gel transdérmico)	G	3	HRM
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	HRM; QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	3	
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	2	
Estradiol-Norethindrone Acetate (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Estring (anillo vaginal)</b>	B	3	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	2	
<b>Evamist (solución transdérmica)</b>	B	3	HRM
Falmina (tableta oral)	G	3	
<b>Femring (anillo vaginal)</b>	B	3	
Finzala (tableta oral masticable)	G	3	
Fyavolv (tableta oral)	G	3	HRM
Gemmily (cápsula oral)	G	3	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Haloette (anillo vaginal)	G	2	
Iclevia (tableta oral)	G	3	
<b>Imvexy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	B	2	PA
<b>Imvexy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	B	2	PA
Introvale (tableta oral)	G	3	
Isibloom (tableta oral)	G	3	
Jasmiel (tableta oral)	G	3	
Jinteli (tableta oral)	G	3	HRM

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Joyeaux (tableta oral)	G	3	
Juleber (tableta oral)	G	3	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	3	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Kariva (tableta oral)	G	3	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	3	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	3	
Kurvelo (tableta oral)	G	2	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Leena (tableta oral)	G	3	
Lessina (tableta oral)	G	3	
Levonest (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.15-30mg-mcg tableta oral)	G	2	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
<b>Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Lo Loestrin Fe (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin 1.5/30 (21) (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin 1/20 (21) (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin Fe 1.5/30 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin Fe 1/20 (tableta oral)</b>	B	3	
Loryna (tableta oral)	G	3	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	3	
Lutera (tableta oral)	G	3	
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Marlissa (tableta oral)	G	2	
<b>Menostar (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM; QL
Merzee (cápsula oral)	G	3	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	3	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Mili (tableta oral)	G	3	
Mimvey (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Natazia (tableta oral)</b>	B	3	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
<b>Nextstellis (tableta oral)</b>	B	3	
Nikki (tableta oral)	G	3	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	2	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg(24) cápsula oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	3	HRM
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
<b>NuvaRing (anillo vaginal)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	3	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
Ocella (tableta oral)	G	3	
Pimtreea (tableta oral)	G	3	
Portia-28 (tableta oral)	G	2	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	B	2	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	3	
<b>Rivelsa (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Safyral (tableta oral)</b>	B	3	
Setlakin (tableta oral)	G	3	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	3	
Sronyx (tableta oral)	G	3	
Syeda (tableta oral)	G	3	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	3	
Tilia Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-Mili (tableta oral)	G	3	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Trivora (28) (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	3	
Turqoz (tableta oral)	G	3	
Tydemy (tableta oral)	G	3	
<b>Vagifem (tableta vaginal)</b>	B	3	
Velivet (tableta oral)	G	3	
Vestura (tableta oral)	G	3	
Vienva (tableta oral)	G	3	
<b>Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM; QL
Vyfemla (tableta oral)	G	3	
VyLibra (tableta oral)	G	3	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	2	
<b>Yasmin 28 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>YAZ (tableta oral)</b>	B	3	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	3	
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	2	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
<b>Progestinas</b>			
Camila (tableta oral)	G	2	
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	B	3	PA
Deblitane (tableta oral)	G	2	
<b>Depo-Provera (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-Provera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
Errin (tableta oral)	G	2	
Gallifrey (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	2	
Incassia (tableta oral)	G	2	
<b>Intrarosa (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Kyleena (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)</b>	B	2	
Lyleq (tableta oral)	G	2	
Lyza (tableta oral)	G	2	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)	G	3	HRM
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Mirena (52mg) (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Nexplanon (implante subcutáneo)</b>	B	2	
Nora-BE (tableta oral)	G	2	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	2	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Prometrium (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Provera (tableta oral)</b>	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	2	
<b>Skyla (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>			
<b>Evista (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Osphena (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Cytomel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Ermeza (solución oral)</b>	B	3	
<b>Euthyrox (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Levothyroxine Sodium (cápsula oral)</b>	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Levoxyl (tableta oral)</b>	B	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Thyquidity (solución oral)</b>	B	3	
<b>Tirosint (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Tirosint-SOL (solución oral)</b>	B	3	
<b>Unithroid (tableta oral)</b>	B	1	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	
Cabergoline (tableta oral)	G	2	
<b>Eligard (kit para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Isturisa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Korlym (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Leuprolide Acetate (3 meses) (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	4	PA
<b>Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA; QL
<b>Myfembree (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	3	PA
<b>Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA; QL
<b>Orilissa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Parlodel (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Parlodel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Recorlev (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sandostatin (100mcg/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Sandostatin (500mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	4	QL
<b>Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>			
<b>Agentes antitiroideos</b>			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes inmunológicos</b>			
<b>Agentes para el angioedema</b>			
<b>Berinerit (kit para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Orladeyo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Takhzyro (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Takhzyro (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Inmunoglobulinas</b>			
<b>BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Gammaked (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Panzyga (solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>			
<b>Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Cibinqo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea, 300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Grastek (tableta sublingual)</b>	B	2	PA
<b>Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Joenja (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Litfulo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Odactra (tableta sublingual)</b>	B	3	PA
<b>Olumiant (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>OmvoH (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>OmvoH (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ridaura (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Rinvoq LQ (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Siliq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sotyktu (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Spevigo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Taltz (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tavneos (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Velsipity (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zilbrysq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Inmunoestimulantes</b>			
<b>Actimmune (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Pegasys (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Inmunosupresores</b>			
<b>Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	4	PA; QL
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	4	PA; QL
<b>Adalimumab-adbm (enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	4	PA
<b>Adalimumab-adbm (psoriasis/uveítis, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	4	PA
<b>Arava (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Azasan (tableta oral)</b>	B	3	B/D,PA
Azathioprine (100mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
<b>Cellcept (cápsula oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Cellcept (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Cellcept (tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Everolimus (0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	4	B/D,PA
Gengraf (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	2	B/D,PA
<b>Humira (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	4	PA; QL
<b>Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	4	PA; QL
<b>Humira Pen-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	4	PA
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml &amp; 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imuran (tableta oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Jylamvo (solución oral)</b>	B	4	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
<b>Lupkynis (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	2	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	B/D,PA
<b>Myfortic (180mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Myfortic (360mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	B/D,PA

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Myhibbin (suspensión oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Neoral (cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Neoral (solución oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Otrexup (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Prograf (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Prograf (5mg cápsula oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Prograf (paquete oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Rapamune (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Rezurock (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sandimmune (100mg cápsula oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Sandimmune (25mg cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Sirolimus (solución oral)	G	3	B/D,PA
Sirolimus (tableta oral)	G	3	B/D,PA
Tacrolimus (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Tacrolimus (5mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Trexall (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Xatmep (solución oral)</b>	B	3	PA
<b>Zortress (tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Vacunas</b>			
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	2	QL
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Havrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	B	2	QL
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>IPOL (inyección)</b>	B	2	QL
<b>Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	B	2	QL
<b>MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>PreHevbrio (10mcg/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Recombivax HB (suspensión para inyección)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	B	2	B/D,PA; QL
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	B	2	QL
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	B	2	QL
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Varivax (suspensión reconstituida para inyección)</b>	B	2	QL
<b>Vaxchora (suspensión oral reconstituida)</b>	B	2	PA; QL
<b>YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>			
<b>Aminosalicilatos</b>			
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Azulfidine EN-tabs (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Azulfidine (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	3	
<b>Canasa (supositorio rectal)</b>	B	4	QL
<b>Colazal (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Delzicol (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	ST
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Lialda (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	3	QL
Mesalamine (400mg cápsula oral de liberación retardada) (Delzicol genérico)	G	3	ST
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	3	ST; QL
Mesalamine (enema rectal)	G	3	
Mesalamine (supositorio rectal)	G	3	QL
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Rowasa (kit rectal)</b>	B	4	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Glucocorticoides</b>			
<b>Anusol-HC (crema para uso externo)</b>	B	3	
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	ST
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	2	
Budesonide (2mg espuma rectal)	G	3	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	3	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	3	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	3	
<b>Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA; QL
<b>Uceris (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	ST
<b>Uceris (espuma rectal)</b>	B	3	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Actonel (tableta oral)</b>	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alendronate Sodium (solución oral)	G	3	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	
<b>Atelvia (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Binosto (tableta oral efervescente)</b>	B	3	
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	2	
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	3	B/D,PA
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	3	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Fosamax (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Fosamax Plus D (tableta oral)</b>	B	3	
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	
Paricalcitol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	QL
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	4	QL
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg (paquete de 12) tableta oral de liberación inmediata, 35mg (paquete de 4) tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
<b>Rocaltrol (cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Rocaltrol (solución oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Sensipar (30mg tableta oral)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>Sensipar (60mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Teriparatide (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Xgeva (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zemplar (cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Alcohol Prep Pads</b>	B	2	
<b>Duvyzat (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Gauze (apósito no medicado de 2X2)</b>	B	2	
<b>Insulin jeringas, agujas</b>	B	2	
<b>Rezdiffra (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vijoice (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vijoice (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes oftálmicos</b>			
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	2	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	2	
<b>Cequa (solución oftálmica)</b>	B	3	PA; QL
<b>Combigan (solución oftálmica)</b>	B	2	
<b>Cosopt (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Cosopt PF (solución oftálmica)</b>	B	3	
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	2	QL
<b>Cystadrops (solución oftálmica)</b>	B	4	
<b>Cystaran (solución oftálmica)</b>	B	4	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	3	
<b>Enspryng (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Maxitrol (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
<b>Maxitrol (0.1% suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Miebo (solución oftálmica)</b>	B	3	QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	3	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	2	
<b>Oxervate (solución oftálmica)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	B	2	QL
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	B	2	QL
<b>Rocklatan (solución oftálmica)</b>	B	2	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	B	2	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	2	
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Vevye (solución oftálmica)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Zylet (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>			
<b>Alomide (solución oftálmica)</b>	B	3	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	3	
<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	B	3	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>			
<b>Azasite (solución oftálmica)</b>	B	3	
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	2	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	2	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	2	
<b>Ocuflox (solución oftálmica)</b>	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
<b>Tobrex (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	2	
<b>Vigamox (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Xdemvy (solución oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>			
<b>Acular LS (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Acular (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Acuvail (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Alrex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Bromfenac Sodium (una vez al día) (solución oftálmica)	G	3	
Bromfenac Sodium (solución oftálmica)	G	3	
<b>BromSite (solución oftálmica)</b>	B	3	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Difluprednate (emulsión oftálmica)	G	3	
<b>Durezol (emulsión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Eysuvis (suspensión oftálmica)</b>	B	3	PA
<b>Flarex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	2	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>FML Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>FML Liquifilm (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Ilevro (suspensión oftálmica)</b>	B	2	
<b>Inveltys (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	2	
<b>Lotemax (gel oftálmico)</b>	B	3	
<b>Lotemax (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
<b>Lotemax (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Lotemax SM (gel oftálmico)</b>	B	3	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	3	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	3	
<b>Maxidex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Nevanac (suspensión oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Pred Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Pred Mild (suspensión oftálmica)</b>	B	3	

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
<b>Prolensa (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Betimol (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Betoptic-S (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Istalol (solución oftálmica)</b>	B	3	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate (una vez al día) (solución oftálmica) (Istalol genérico)	G	3	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	2	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
Timolol Maleate PF (solución oftálmica) (Timoptic Ocudose genérico)	G	3	
<b>Timoptic Ocudose (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>			
<b>Alphagan P (0.1% solución oftálmica)</b>	B	2	
<b>Alphagan P (0.15% solución oftálmica)</b>	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Azopt (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	2	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	3	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>lopidine (solución oftálmica)</b>	B	3	
Methazolamide (tableta oral)	G	3	
<b>Phospholine Iodide (solución oftálmica reconstituida)</b>	B	4	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	B	2	ST
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	B	2	
<b>Vuity (solución oftálmica)</b>	B	3	PA; QL
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>			
Bimatoprost (solución oftálmica)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Iyuzeh (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	B	2	
Tafluprost (PF) (solución oftálmica)	G	3	
<b>Travatan Z (solución oftálmica)</b>	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Xalatan (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Zioptan (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Agentes óticos</b>			
<b>Agentes óticos</b>			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	B	3	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	3	
<b>DermOtic (aceite ótico)</b>	B	3	
Flac (aceite ótico)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	2	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	2	
Ofloxacin (solución ótica)	G	2	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>			
<b>Antihistamínicos</b>			
Azelastrine HCl (0.1% solución nasal)	G	2	
Carbinoxamine Maleate (solución oral)	G	3	HRM
Carbinoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	HRM
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
<b>Clarinet (tableta oral)</b>	B	3	
Clemastine Fumarate (jarabe oral)	G	4	HRM
Clemastine Fumarate (tableta oral)	G	3	HRM
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	3	HRM
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Desloratadine (tableta oral)	G	2	
Desloratadine ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	B	2	
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	2	
<b>Ryaltris (suspensión nasal)</b>	B	2	
<b>RyClora (solución oral)</b>	B	3	HRM
RyVent (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>			
<b>Alvesco (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex (30 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	3	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	2	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	3	
<b>Omnaris (suspensión nasal)</b>	B	3	ST
<b>Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST
<b>Pulmicort (suspensión para inhalación)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Qnasl Childrens (solución en aerosol nasal)</b>	B	3	ST
<b>Qnasl (solución en aerosol nasal)</b>	B	3	ST
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Xhance (suspensión nasal activada por la exhalación)</b>	B	3	
<b>Antileucotrienos</b>			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
<b>Singulair (paquete oral)</b>	B	3	QL
<b>Singulair (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Singulair (tableta oral masticable)</b>	B	3	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	2	
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	ST
<b>Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	ST
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	
<b>Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	B	2	QL
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	2	QL
<b>Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST
<b>Yupelri (solución para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>			
<b>Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)</b>	B	1	
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	3	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
<b>Brovana (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	2	QL
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	B	3	QL
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	B	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (0.31mg/3ml solución para nebulizador para inhalación, 0.63mg/3ml solución para nebulizador para inhalación, 1.25mg/3ml solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levalbuterol HCl (1.25mg/0.5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
<b>Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
<b>Neffy (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
Terbutaline Sulfate (tableta oral)	G	3	
<b>Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	2	
<b>Xopenex HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>			
<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	B	4	PA
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kitabis Pak (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tobi (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	4	PA; QL
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>			
<b>Daliresp (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Ohtuvayre (suspensión para inhalación)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Roflumilast (tableta oral)	G	3	PA
<b>Theo-24 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	3	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>			
<b>Adcirca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Adempas (tableta oral)</b>	B	4	PA
Alyq (tableta oral)	G	3	PA
Ambrisentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
Bosentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Letairis (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Opsynvi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA
<b>Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	4	PA
<b>Revatio (tableta oral)</b>	B	4	PA
Sildenafil Citrate (suspensión oral reconstituida)	G	3	PA
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	2	PA
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	3	PA
<b>Tadliq (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Tracleer (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Uptravi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Winrevair (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>			
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Esbriet (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
<b>AirDuo RespiClick 113/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>AirDuo RespiClick 232/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>AirDuo RespiClick 55/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Airsupra (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)</b>	B	2	QL
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	B	4	PA; QL
<b>Clarinet-D 12 Hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	2	QL
<b>Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Dulera (aerosol para inhalación)</b>	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL
<b>Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)</b>	B	3	ST; QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Promethazine VC (jarabe oral)	G	3	HRM
<b>Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	2	
<b>Symbicort (aerosol para inhalación)</b>	B	2	QL
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Amrix (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	HRM
Carisoprodol (250mg tableta oral)	G	3	HRM; QL
Carisoprodol (350mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Chlorzoxazone (250mg tableta oral)	G	4	HRM
Chlorzoxazone (375mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	HRM

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



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclobenzaprine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	HRM
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	3	HRM
<b>Fexmid (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Metaxalone (tableta oral)	G	3	HRM
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	HRM
<b>Norgesic Forte (tableta oral)</b>	B	4	HRM
<b>Norgesic (tableta oral)</b>	B	4	HRM
Orphenadrine Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	HRM
Orphenadrine-Aspirin-Caffeine (tableta oral)	G	4	HRM
<b>Soma (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>			
<b>Inductores del sueño</b>			
<b>Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Ambien (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>DayVigo (tableta oral)</b>	B	2	QL
Doxepin HCl (tableta oral)	G	3	QL
<b>Edluar (tableta sublingual)</b>	B	3	HRM; QL
Estazolam (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	2	HRM; QL
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
<b>Halcion (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	B	3	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	3	
<b>Restoril (cápsula oral)</b>	B	4	HRM; QL
<b>Rozerem (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Silenor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Temazepam (22.5mg cápsula oral, 7.5mg cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Triazolam (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	2	HRM; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	HRM; QL
<b>Zolpidem Tartrate (cápsula oral)</b>	B	3	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	3	HRM; QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>			
Armodafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Lumryz (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nuvigil (50mg tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Provigil (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sunosi (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Wakix (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xyrem (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xywav (solución oral)</b>	B	4	PA; QL

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Abilify MyCite Maintenance Kit (15mg tableta oral, paquete de tratamiento, 20mg tableta oral, paquete de tratamiento, 2mg tableta oral, paquete de tratamiento, 30mg tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Abilify (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Actos (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
<b>Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (6ml) por cada 28 días
<b>Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
<b>Adderall (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Adderall (5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Adlarity (parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
<b>Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Agamree (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 200ml (2 frascos) por cada 26 días
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>AirDuo RespiClick 113/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>AirDuo RespiClick 232/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>AirDuo RespiClick 55/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Airsupra (aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días
<b>Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1.5ml) por cada 28 días
<b>Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1.5ml) por cada 28 días
<b>Akeega (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Albendazole (tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Allzital (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Alogliptin Benzoate (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alogliptin-Metformin HCl (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Alogliptin-Pioglitazone (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Alprazolam ER (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alprazolam ER (2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alprazolam ER (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alprazolam ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
<b>Alvaiz (18mg tableta oral, 9mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alvaiz (36mg tableta oral, 54mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Alvesco (160mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (12.2 gramos) por cada 30 días
<b>Alvesco (80mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (6.1 gramos) por cada 30 días
<b>Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ambien (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Annovera (anillo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 anillo por cada 365 días
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2ml por cada día
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2ml por cada día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Arazlo (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
<b>Aricept (10mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Aricept (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por cada día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Asmanex (30 dosis medidas) (110mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 2 inhaladores por cada 30 días
<b>Asmanex (30 dosis medidas) (220mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Asmanex HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Ativan (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Ativan (2mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Augtyro (160mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Augtyro (40mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Austedo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Austedo XR (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 42mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 48mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Austedo XR (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 7 tabletas por cada día
<b>Austedo XR Patient Titration (12 y 18 y 24 y 30mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
<b>Austedo XR Patient Titration (6 y 12 y 24mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (84 tabletas) por cada año
<b>Ayvakit (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<b>Azelex (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<b>Azor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Azstarys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Bacitracin (ungüento oftálmico)	<b>G</b>	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
<b>Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
<b>Belbuca (película bucal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar HCT (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Biktarvy (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Bimzelx (160mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Bimzelx (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Bronchitol (cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 20 cápsulas por cada día
<b>Brovana (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
<b>Brukinsa (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butalbital-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (50-300-40mg cápsula oral, 50-325-40mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (50-325-40mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butalbital-Aspirin-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 días
<b>Butrans (parche transdérmico semanal)</b>	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (3.4ml) por cada 28 días
<b>Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
<b>Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
<b>Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Bystolic (20mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Calquence (100mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Calquence (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Camzyos (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Canasa (supositorio rectal)</b>	B	Máximo de 1 supositorio por cada día
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
<b>Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Carisoprodol (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Celebrex (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Cequa (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cialis (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cibinqo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Cleocin-T (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada 30 días
<b>Climara (parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
<b>Clindagel (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75ml (o gramos) por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
<b>Clobex (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 118ml por cada 30 días
<b>Clobex Spray (líquido para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Cobenfy (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
<b>Complera (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Concerta (18mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Concerta (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Concerta (54mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Corlanor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 15ml por cada día
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Crestor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Crotan (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 454 gramos por cada 30 días
<b>Cuvrior (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	Máximo de 2 ampolletas por cada día
<b>Cymbalta (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Cymbalta (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Cymbalta (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Daybue (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 120ml por cada día
<b>Daytrana (parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>DayVigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Descovy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Desonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Desonide (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>DesOwen (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Diacomit (250mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (500mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (250mg paquete oral)</b>	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Diacomit (500mg paquete oral)</b>	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	B	Máximo de 2 parches por cada día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	Máximo de 240 gramos por cada 30 días
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 240 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
<b>Dilaudid (líquido oral)</b>	B	Máximo de 50ml por cada día
<b>Dilaudid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Dilaudid (8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
<b>Diovan HCT (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Diovan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Diovan (320mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
<b>Dovato (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Doxepin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>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)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Duetact (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Dulera (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Duvyzat (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edecrin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Edluar (tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edurant (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Elidel (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
<b>Elyxib (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (4.8ml) por cada día
<b>Emend (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
<b>Emend (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Emend Tri-Pack (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Emtriva (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Emtriva (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Entresto (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>Epivir (10mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32ml por cada día
<b>Epivir (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Epivir (300mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Esbriet (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 9 cápsulas por cada día
<b>Esbriet (267mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Esbriet (801mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Esgic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estazolam (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Eucrisa (ungüento para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2.34ml) por cada 28 días
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Evrysdi (solución oral Reconstituted)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Exelon (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Exforge (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Fabhalta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Fabior (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Fanapt Titration Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl (parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Filspari (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Fintepla (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Fioricet (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Fioricet/Codeine (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
<b>Firdapse (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada 365 días
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Flector (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 parches por cada día
<b>FloLipid (20mg/5ml suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5ml por cada día
<b>FloLipid (40mg/5ml suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10ml por cada día
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.1% crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Flurandrenolide (loción para uso externo)	G	Máximo de 240ml por cada 30 días
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Focalin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
<b>Frova (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Fruzaqla (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
<b>Fruzaqla (5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
<b>Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24ml por cada día
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Geodon (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Gilenya (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glucotrol XL (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Glucotrol XL (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glumetza (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Glumetza (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (1.5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (3mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (6mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glyburide (1.25mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Glyburide (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide (5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide-Metformin (1.25-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide-Metformin (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Halcion (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Harvoni (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
<b>Harvoni (90-400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 158ml por cada 30 días
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 plumas) por cada 28 días
<b>Humira (2 Pen) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 plumas) por cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (10mg/0.1ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (2 jeringas) por cada 28 días
<b>Humira (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits (4 jeringas) por cada 28 días
<b>Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml &amp; 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada año
Hydrocodone Bitartrate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 40mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydrocodone Bitartrate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 120mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 20mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 40mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 90ml por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (2.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Hydrocodone-Ibuprofen (tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Hydrocortisone Butyrate (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Hysingla ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ibsrela (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Iclusig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
<b>Imbruvica (140mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Imbruvica (70mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
<b>Imitrex (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Imitrex STATdose Refill (6mg/0.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
<b>Imitrex STATdose System (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
<b>Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Incruse Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
<b>Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Inpefa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Intrarosa (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 óvulo vaginal por cada día
<b>Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Invega (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokana (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>IPOL (inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Iqirvo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Itovebi (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Itovebi (9mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ivermectin (crema para uso externo)	G	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jaypirca (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Jaypirca (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Joenja (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Juluca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kaletra (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
<b>Kaletra (100-25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Kaletra (200-50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Ketoconazole (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 28 días
Ketodan (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 28 días
<b>Keveyis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2.28ml) por cada 28 días
<b>Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2.28ml) por cada 28 días
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kitabis Pak (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
<b>Klisyri (ungüento para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
<b>Klonopin (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Klonopin (2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Koselugo (10mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Koselugo (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Krazati (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lagevrio (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día y 40 cápsulas por cada receta
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Latuda (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lazcluze (240mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lazcluze (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Letairis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Leuprolide Acetate (3 meses) (inyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Lialda (tableta oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Libervant (película bucal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 películas por cada 30 días
<b>Licart (parche para uso externo 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por cada día
<b>Lidocan (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
<b>Lidoderm (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Litfulo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Livalo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Livdelzi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Livtencity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Loreev XR (1.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Loreev XR (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Loreev XR (3mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Lucemyra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Luliconazole (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
<b>Lumakras (120mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Lumakras (240mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Lumakras (320mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Lumryz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada 365 días
<b>Lupkynis (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 112 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Luzu (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	<b>G</b>	Máximo de 8 parches por cada 28 días
<b>Lyrice CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Lyrice CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lyrice (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Lyrice (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Lyrice (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Lyrice (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30ml por cada día
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
<b>Lyvispah (10mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 paquetes por cada día
<b>Lyvispah (20mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes por cada día
<b>Lyvispah (5mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 9 paquetes por cada día
Maraviroc (150mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Maxalt (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
Meloxicam (cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (solución oral)	<b>G</b>	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Menactra (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Menostar (parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Meperidine HCl (solución oral)	<b>G</b>	Máximo de 90ml por cada día
Meperidine HCl (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 18 tabletas por cada día
<b>Mepron (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14ml por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	<b>G</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	<b>G</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	<b>G</b>	Máximo de 1 supositorio por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Methylin (10mg/5ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30ml por cada día
<b>Methylin (5mg/5ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (18mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexii genérico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (54mg tableta oral de liberación prolongada, 72mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl ER (XR) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Aptensio XR)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (27mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (54mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (10mg tableta oral masticable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (2.5mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate (parche transdérmico)	G	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Micardis HCT (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Micardis HCT (80-12.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Micardis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Miebo (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
<b>Migranal (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
<b>Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 45mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (75mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 90mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 80mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Movantik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>MS Contin (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>MS Contin (200mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>MS Contin (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
<b>Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 112 cápsulas por cada 28 días
<b>Mydayis (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Mydayis (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Myfembree (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nalocet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>Namenda Titration Pak (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Naprosyn (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada día
Naproxen (suspensión oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
<b>Neffy (solución nasal)</b>	B	Máximo de 4 dispositivos (2 cajas) por cada 30 días
<b>Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (0.98ml) por cada 28 días
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Nexium (40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
<b>Northera (100mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Northera (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Norvir (paquete oral)</b>	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Norvir (tableta oral)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Nourianz (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Noxafil (paquete oral)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	B	Máximo de 20ml por cada día
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 3ml por cada 28 días
<b>Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 3ml por cada 28 días
<b>Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 0.4ml por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
<b>Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nucynta (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
<b>Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nuvigil (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nuzyra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas por cada 14 días
<b>Nyamyc (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Nystatin (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Nystop (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Ocaliva (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ogsiveo (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Ohtuvayre (suspensión para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
<b>Ojemda (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 96ml por cada 28 días
<b>Ojemda (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
<b>Ojjaara (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 sobres (15 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
<b>Olumiant (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>OmvoH (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>OmvoH (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Onfi (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16ml por cada día
<b>Onfi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ongentys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Onureg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
<b>Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4ml por cada día
<b>Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (16 exhaladores) por cada 30 días
<b>Opsynvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Opzelura (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tubos (240 gramos) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
<b>Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
<b>Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 cápsulas) por cada 28 días
<b>Orilissa (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Orilissa (200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Orladeyo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ormalvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Orserdu (345mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Orserdu (86mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Osphena (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Otezla (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada año
<b>Oxervate (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por cada día
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Oxistat (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada 30 días
Oxycodone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)</b>	B	Máximo de 60ml por cada día
<b>Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>OxyContin (tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 7.5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Palynziq (10mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 56 jeringas (28ml) por cada 28 días
<b>Palynziq (2.5mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Palynziq (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 jeringas (84ml) por cada 28 días
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
<b>Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
<b>Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
<b>Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolla (300 mg) por cada 28 días
<b>Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 cápsulas por cada día
<b>Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Percocet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (4ml) por cada día
<b>Pifeltro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Plaquenil (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
<b>Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
<b>Ponvory (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Pradaxa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Pradaxa (110mg paquete oral, 30mg paquete oral, 40mg paquete oral, 50mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes por cada día
<b>Pradaxa (150mg paquete oral, 20mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
Pregabalin ER (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pregabalin ER (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
<b>PreHevbrio (10mcg/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Premarin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Premphase (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prempro (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prezcobix (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Prezista (600mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Prezista (800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Prolate (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 65ml por cada día
<b>Prolate (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
<b>Promacta (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)</b>	<b>G</b>	Máximo de 6 supositorios por cada día
<b>Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)</b>	<b>G</b>	Máximo de 4 supositorios por cada día
<b>Promethegan (25mg supositorio rectal)</b>	<b>G</b>	Máximo de 4 supositorios por cada día
<b>Promethegan (50mg supositorio rectal)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 supositorios por cada día
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Protonix (20mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Protonix (40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Provigil (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Provigil (200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Prudoxin (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Pyrukynd (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
<b>Qbrelis (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 80ml por cada día
<b>Qelbree (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Qelbree (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Qtern (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>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)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>G</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>QuilliChew ER (20mg tableta oral masticable de liberación prolongada, 40mg tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>QuilliChew ER (30mg tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
<b>RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 70ml por cada 28 días
<b>Rapaflo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Recorlev (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
<b>Relexxii (18mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Relexxii (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Relexxii (45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Relpax (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por cada día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cartuchos (7ml) por cada 28 días
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
<b>Restoril (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Retevmo (40mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Retevmo (80mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Retevmo (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Retrovir (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Retrovir (jarabe oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 64ml por cada día
<b>Rexulti (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Reyataz (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Reyataz (300mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Reyataz (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Reyvow (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada 30 días
<b>Reyvow (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada 30 días
<b>Rezdiffra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Rezurock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Rinvoq LQ (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ritalin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ritonavir (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	<b>G</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Rivfloza (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas (1ml) por cada 28 días
<b>Rivfloza (128mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.8ml) por cada 28 días
<b>Rivfloza (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
<b>Roxicodone (15mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Roxicodone (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Rozlytrek (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (200mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Rybelsus (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Sabril (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Sabril (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Savaysa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Saxagliptin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Saxagliptin-Metformin ER (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Saxagliptin-Metformin ER (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Scemblix (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Scemblix (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Scemblix (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Secuado (parche transdérmico 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Segluromet (2.5-1000mg tableta oral, 7.5-1000mg tableta oral, 7.5-500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Segluromet (2.5-500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Selzentry (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
<b>Selzentry (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Selzentry (300mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Sensipar (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sensipar (90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
<b>Seroquel (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Seroquel (25mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Seroquel (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Seroquel XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Seroquel XR (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Silenor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Siliq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 jeringas (7.5ml) por cada 28 días
<b>Silodosin (cápsula oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
<b>Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 30 días
<b>Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Singulair (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Singulair (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Singulair (tableta oral masticable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sitagliptin Base-Metformin HCl (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sitagliptin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días
<b>Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18ml por cada día
<b>Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
<b>Soma (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por cada día
<b>Soolantra (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Sotyktu (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sovaldi (150mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
<b>Sovaldi (200mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) por cada 28 días
<b>Sovaldi (200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sovaldi (400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sovuna (200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Sovuna (300mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Spevigo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
<b>Spritam ODT (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Spritam ODT (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Steglatro (15mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Steglatro (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Steglujan (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stribild (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Suboxone (12-3mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 películas por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	<b>G</b>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	<b>G</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	<b>G</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	<b>G</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
<b>Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
<b>Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
<b>Sunosi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Symbicort (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Symfi Lo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Symfi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sympazan (película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Symproic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Synarel (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Syprine (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Taltz (20mg/0.25ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (0.5ml) por cada 28 días
<b>Taltz (40mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (1ml) por cada 28 días
<b>Taltz (80mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Tascenso ODT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Tasimelteon (cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Tasmar (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Tavalisse (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Tavneos (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Tazarotene (espuma para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Tazorac (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Tazorac (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tecfidera (120mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Tecfidera (240mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Temazepam (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Tencon (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Thalomid (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Thalomid (50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tikosyn (125mcg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Tikosyn (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Tivicay (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Tobi (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
<b>Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>G</b>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
<b>Tolcapone (tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Topicort (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Tosymra (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
<b>Tovet (espuma para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tracleer (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>G</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>G</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)</b>	<b>G</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por cada 84 días
<b>Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por cada 168 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolleta por cada 28 días
<b>Tremfya (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
<b>Tremfya (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
<b>Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
<b>Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
<b>Treximet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Triazolam (0.125mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Triazolam (0.25mg tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tribenzor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tridacaine II (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (84 tabletas) por cada 28 días
<b>Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (56 paquetes) por cada 28 días
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Triumeq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Triumeq PD (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Trudhesa (solución en aerosol nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 ampolletas (12ml) por cada 28 días
<b>Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Truqap (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
<b>Truvada (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Tukysa (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Tukysa (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Turalio (125mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Tybost (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
<b>Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
<b>Typhim VI (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
<b>Upravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por cada año
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Valcyte (solución oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 36ml por cada día
<b>Valcyte (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por cada día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Valsartan (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 80ml por cada día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtrex (1g tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Valtrex (500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vancocin (125mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vancocin (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	<b>G</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vanos (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Varivax (suspensión reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
<b>Vaseretic (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vasotec (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vaxchora (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	1 vaccination dose (100ml) por cada día
<b>Velsipity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Veozah (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Verquuvo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vesicare LS (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10ml por cada día
<b>Vesicare (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vevye (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (8ml) por cada 30 días
<b>Vfend (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Vfend (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Viberzi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Vijoice (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Vijoice (125mg tableta oral, paquete de tratamiento, 50mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vijoice (200mg y 50mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vimpat (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 40ml por cada día
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Viread (polvo oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
<b>Viread (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vittrakvi (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vittrakvi (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Vittrakvi (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por cada día
<b>Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 parches por cada 28 días
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Voquezna (10mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Voquezna (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Voranigo (10mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Voranigo (40mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día



Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
<b>Voydeya (tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Vuity (solución oftálmica)</b>	B	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Vyndaqel (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
<b>Wakix (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
<b>Welireg (tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
<b>Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit (1 ampolleta) por cada 21 días
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 5 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xanax XR (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xanax XR (2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xdemyv (solución oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xelstrym (parche transdérmico)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xiidra (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas por cada día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Xolremdi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada 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)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 30 días
Xyrem (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Xywav (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yupelri (solución para inhalación)	B	Máximo de 1 ampolleta (3ml) por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zavzpret (solución nasal)	B	Máximo de 8 dispositivos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 30 días
<b>Zenzedi (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Zenzedi (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Zenzedi (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zepatier (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Zeposia (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada año
<b>Zestoretic (10-12.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zestoretic (20-12.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Zestoretic (20-25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zestril (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ziagen (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32ml por cada día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por cada día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zituvimet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zituvimet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zituvio (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zocor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 dispositivos por cada 30 días
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Zolmitriptan (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Zolmitriptan ODT (2.5mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zolpidem Tartrate (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zomig (2.5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 dispositivos por cada 30 días
<b>Zomig (5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
<b>Zomig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Zonalon (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>ZTlido (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
<b>Zubsolv (0.7-0.18mg tableta sublingual, 1.4-0.36mg tableta sublingual, 5.7-1.4mg tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Zubsolv (11.4-2.9mg tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zubsolv (2.9-0.71mg tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Zubsolv (8.6-2.1mg tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zurzuva (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
<b>Zurzuva (30mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
<b>Zypitamag (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zyprexa (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zyvox (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada día
<b>Zyvox (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

**Información necesaria**

Los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos o los coseguros pueden cambiar de vez en cuando durante cada año del plan. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

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

Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, llame a nuestro Servicio al Cliente al número que se encuentra en la portada. Una persona que hable un idioma distinto del inglés puede ayudarle. Este servicio es gratuito.

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

Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente:



**[retiree.uhc.com/asrs](https://retiree.uhc.com/asrs)**



Número gratuito: **1-844-876-6161**, TTY **711**  
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes