



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



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 noviembre 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 (Índice de medicamentos)	13
Medicamentos cubiertos listados por categoría	45
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	173

¿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 noviembre 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 45-172. 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.

Etapas 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
Nivel 1: Genéricos Preferidos	La mayoría de los medicamentos genéricos.
Nivel 2: De Marca Preferidos	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
Nivel 3: Medicamentos No Preferidos	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.
Nivel 4: De Especialidad	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

Programa Ayuda Adicional

Si califica para el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que sus copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que califican para el programa Ayuda Adicional recibirán la Cláusula Adicional de la Evidencia de Cobertura 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 O 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 o llame a Medicare al 1-800-633-4227, TTY 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A		
Abacavir Sulfate88	Activella 141	Afrezza97
Abacavir Sulfate -Lamivudine88	Actonel 158	Agamree 137
Abigale 141	Actoplus Met94	Agrylin 101
Abigale Lo 141	Actos94	Aimovig72
Abilify91	Acular 162	Airsupra 169
Abilify Asimtufii91	Acular LS 162	Ajovy72
Abilify Maintena91	Acuvail 162	Akeega76
Abiraterone Acetate75	Acyclovir86	Aklief 119
Abirtega75	Acyclovir Sodium87	Ala Scalp 120
Abrysvo 155	Aczone 125	Ala -Cort 120
Absorica 119	Adacel 155	Albendazole81
Absorica LD 119	Adalimumab -aaty 152	Albuterol Sulfate 166
Acamprosate Calcium52	Adalimumab -adbm 153	Albuterol Sulfate HFA 166
Acanya 119	Adapalene 119	Alclometasone Dipropionate 120
Acarbose93	Adapalene -Benzoyl Peroxide 119	Alcohol Prep Pads..... 159
Accutane 119	Adbry 149	Aldactone 112
Acebutolol HCl 105	Adcirca 168	Alecensa76
Acetaminophen -Codeine50	Adderall 113	Alendronate Sodium 158
Acetazolamide 107	Adderall XR 113	Alfuzosin HCl ER 136
Acetazolamide ER 107	Adefovir Dipivoxil86	Aliskiren Fumarate 107
Acetic Acid 164	Adempas 168	Alkindi Sprinkle 138
Acetylcysteine 169	Adlarity66	Allopurinol72
Aciphex 132	Admelog96	Allzital50
Acitretin 119	Admelog SoloStar96	Almotriptan Malate73
ActHIB 155	Advair Diskus 169	Alogliptin Benzoate94
Acthar 137	Advair HFA 169	Alogliptin -Metformin HCl94
Acthar Gel 137	Adzenys XR -ODT 113	Alogliptin -Pioglitazone94
Actimmune 152	Afinitor76	Alosetron HCl 130
	Afinitor Disperz76	Alphagan P 163

Alprazolam	90	Amlodipine -Valsartan	108	Angeliq	141
Alprazolam ER	90	Amlodipine -Valsartan -HCTZ	108	Annovera	141
Alprazolam Intensol	90	Ammonium Lactate	121	Anoro Ellipta	169
Alprazolam ODT	90	Amnesteem	119	Anusol -HC	158
Alrex	162	Amoxapine	69	Apidra	97
Altavera	141	Amoxicillin	57	Apidra SoloStar	97
Altreno	119	Amoxicillin -Clarithromycin -Lansoprazole	131	Aplenzin	67
Alunbrig	76	Amoxicillin -Potassium Clavulanate	57	Apokyn	82
Alvaiz	101	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	57	Apomorphine HCl	82
Alvesco	165	Amphetamine Sulfate	113	Apraclonidine HCl	163
Alyacen 1/35	141	Amphetamine -Dextroamphetamine	113	Aprepitant	70
Alyftrek	167	Amphetamine -Dextroamphetamine 3 -Bead ER	113	Apri	141
Alyq	168	Amphetamine -Dextroamphetamine ER ...	113	Apriso	157
AmBisome	70	Amphotericin B	71	Aptensio XR	114
Amantadine HCl	82	Amphotericin B Liposome ...	71	Aptiom	64
Ambien	171	Ampicillin	57	Aptivus	89
Ambien CR	171	Ampicillin Sodium	57	Aqneursa	115
Ambrisentan	168	Ampicillin -Sulbactam Sodium	57	Aralast NP	133
Amcinonide	121	Ampyra	117	Aranelle	141
Amikacin Sulfate	53	Amrix	170	Aranesp	101
Amiloride HCl	110	Amzeeq	125	Arava	153
Amiloride -Hydrochlorothiazide	108	Anafranil	69	Arazlo	119
Amiodarone HCl	104	Anagrelide HCl	101	Arbli	103
Amitiza	130	Analpram HC	124	Arcalyst	149
Amitriptyline HCl	69	Anastrozole	76	Arexvy	155
Amlodipine Besylate	106	Ancobon	71	Arformoterol Tartrate	166
Amlodipine -Atorvastatin	108	Andembry	148	Aricept	66
Amlodipine -Benazepril	108			Arikayce	53
Amlodipine -Olmesartan	108			Arimidex	76

Aripiprazole	91	Atropine Sulfate	160	Azilect	83
Aripiprazole ODT	91	Atrovent HFA	166	Azithromycin	59
Aristada	91	Attruby	108	Azopt	163
Aristada Initio	91	Aubagio	117	Azor	108
Arixtra	99	Aubra EQ	141	Azstarys	113
Armodafinil	171	Augmentin	57	Aztreonam	53
Arnuity Ellipta	165	Augmentin ES -600	57	Azulfidine	157
Aromasin	76	Augtyro	77	Azulfidine EN -tabs	157
Arthrotec	45	Austedo	115	Azurette	141
Ascomp -Codeine	50	Austedo XR	116	B	
Asenapine Maleate	91	Austedo XR Patient Titration	116	BCG Vaccine	155
Ashlyna	141	Auvelity	67	BIVIGAM	149
Asmanex	165	Avalide	108	BRIVIACT	61
Asmanex HFA	165	Avapro	103	Bacitracin	161
Aspirin -Dipyridamole ER ...	102	Aveed	140	Bacitracin -Polymyxin B	161
Astagraf XL	153	Aviane	141	Baclofen	85
Atacand	103	Avmapi Fakzynja Co -Pack	76	Bactrim	60
Atacand HCT	108	Avodart	136	Bactrim DS	60
Atazanavir Sulfate	89	Avonex Pen	117	Bafiertam	117
Atelvia	158	Avonex Prefilled	117	Balcoltra	141
Atenolol	105	Avycas	55	Balsalazide Disodium	157
Atenolol -Chlorthalidone ...	108	Ayvakit	77	Balversa	77
Ativan	90	Azactam	53	Balziva	141
Atomoxetine HCl	114	Azasan	153	Banzel	64
Atorvaliq	110	Azasite	161	Baqsimi One Pack	96
Atorvastatin Calcium	110	Azathioprine	153	Baraclude	86
Atovaquone	81	Azelaic Acid	119	Basaglar KwikPen	97
Atovaquone -Proguanil HCl .	81	Azelastine HCl	164	Basaglar Tempo Pen	97
Atralin	119	Azelex	119	Baxdela	59

Belbuca	47	Bexsero	155	Brimonidine Tartrate -Timolol	160
Belsomra	171	Beyaz	141	Brinzolamide	163
Benazepril HCl	104	BiDil	108	BromSite	162
Benazepril -Hydrochlorothiazide	108	Bicalutamide	75	Bromfenac Sodium	162
Benicar	103	Bicillin C -R	57	Bromocriptine Mesylate	147
Benicar HCT	108	Bicillin C -R 900/300	57	Brovana	166
Benlysta	149	Bicillin L -A	57	Brukinsa	77
Benzamycin	119	Bijuva	141	Bryhali	121
Benzoyl Peroxide -Erythromycin	119	Biktarvy	87	Budesonide	165
Benztropine Mesylate	82	Bimatoprost	163	Budesonide ER	158
Bepotastine Besilate	161	Bimzelx	119	Bumetanide	109
Bepreve	161	Binosto	158	Buphenyl	133
Berinert	148	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline.	131	Buprenorphine	47
Besivance	161	Bisoprolol Fumarate	105	Buprenorphine HCl	52
Besremi	152	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	108	Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	52
Betaine	133	Blisovi 24 Fe	141	Bupropion HCl	67
Betamethasone Dipropionate	121	Blisovi Fe 1.5/30	141	Bupropion HCl SR	67
Betamethasone Dipropionate Aug	121	Bonjesta	69	Bupropion HCl XL	67
Betamethasone Valerate ..	121	Bonsity	158	Buspirone HCl	90
Betapace AF	104	Boostrix	155	Butalbital -Acetaminophen ..	50
Betaseron	117	Bosentan	168	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	50
Betaxolol HCl	163	Bosulif	77	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine -Codeine	50
Bethanechol Chloride .	137	Braftovi	77	Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	50
Bethkis	167	Breo Ellipta	169	Butalbital -Aspirin -Caffeine -Codeine	50
Betimol	163	Breztri Aerosphere	169	Butorphanol Tartrate	50
Betoptic -S	163	Briellyn	141	Butrans	47
Bevespi Aerosphere	169	Brilinta	102	Bylvay	131
Bexarotene	81	Brimonidine Tartrate	163	Bystolic	105

C			
Cabergoline .	147	Carbidopa -Levodopa ODT ..83	
Cablivi	103	Carbidopa -Levodopa -Entacapone82	
Cabometyx	77	Carbinoxamine Maleate 164	
Cabtreo	119	Cardizem	107
Caduet	108	Cardizem CD	106
Calcipotriene .	124	Cardizem LA	106
Calcipotriene -Betamethasone	124	Cardura	103
Calcitonin Salmon	158	Cardura XL	137
Calcitriol	158	Carglumic Acid .	127
Calquence	77	Carisoprodol	170
Cambia	45	Carnitor	133
Camila	146	CaroSpir	112
Camrese Lo .	141	Carteolol HCl .	163
Camzyos	108	Cartia XT	107
Canasa	157	Carvedilol	105
Candesartan Cilexetil	103	Carvedilol Phosphate ER ...	105
Candesartan Cilexetil -HCTZ	108	Casodex	75
Caplyta	84	Caspofungin Acetate	71
Caprelsa	77	Cayston	167
Captopril	104	Cefaclor .	55
Carafate .	132	Cefaclor ER	55
Carbaglu	127	Cefadroxil .	55
Carbamazepine .	65	Cefazolin Sodium	56
Carbamazepine ER	64	Cefdinir .	56
Carbatrol	65	Cefepime HCl	56
Carbidopa .	83	Cefixime	56
Carbidopa -Levodopa	83	Cefotetan Disodium	56
Carbidopa -Levodopa ER	83	Cefoxitin Sodium	56
		Cefpodoxime Proxetil	56
		Cefprozil	56
		Ceftazidime	56
		Ceftriaxone Sodium	56
		Cefuroxime Axetil .	56
		Cefuroxime Sodium	56
		Celebrex .	45
		Celecoxib	45
		Celexa .	67
		Cellcept	153
		Celontin	63
		Cephalexin	56
		Cequa	160
		Cerdelga	133
		Cetirizine HCl	164
		Cevimeline HCl .	118
		Chemet .	129
		Chenodal	131
		Chlordiazepoxide HCl	90
		Chlordiazepoxide -Amitriptyline	67
		Chlordiazepoxide -Clidinium	130
		Chlorhexidine Gluconate ...	118
		Chloroquine Phosphate	81
		Chlorpromazine HCl	83
		Chlorthalidone	110
		Chlorzoxazone .	170
		Cholbam	133
		Cholestyramine	111
		Cholestyramine Light	111
		Cialis	137

Cibinqo	150	Clindacin	125	Clonidine HCl ER	114
Ciclopirox	125	Clindacin ETZ	125	Clopidogrel Bisulfate	103
Ciclopirox Olamine	125	Clindagel	125	Clorazepate Dipotassium	90
Cilostazol	103	Clindamycin HCl	54	Clotrimazole	126
Ciloxan	161	Clindamycin Palmitate HCl	54	Clotrimazole -Betamethasone	124
Cimduo	88	Clindamycin Phosphate	126	Clozapine	85
Cimetidine	132	Clindamycin Phosphate in D5W	54	Clozapine ODT	85
Cimetidine HCl	132	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	119	Clozaril	85
Cimzia	153	Clindamycin -Tretinoin	119	Coartem	81
Cinacalcet HCl	158	Clindesse	54	Cobenfy	116
Cinryze	149	Clinimix E/Dextrose	127	Cobenfy Starter Pack	116
Cipro	59	Clinimix/Dextrose	127	Codeine Sulfate	50
Cipro HC	164	Clinisol SF	127	Colchicine	72
Ciprofloxacin HCl	164	Clinolipid	127	Colchicine -Probenecid	72
Ciprofloxacin in D5W	60	Clobazam	63	Colesevelam HCl	111
Ciprofloxacin -Dexamethasone	164	Clobetasol Propionate	121	Colestid	111
Citalopram Hydrobromide	67	Clobetasol Propionate Emollient Base	121	Colestipol HCl	111
Claravis	119	Clobetasol Propionate Emulsion	121	Colistimethate Sodium	54
Clarinox	164	Clobex	121	CombiPatch	141
Clarinox -D 12 Hour	169	Clobex Spray	121	Combigan	160
Clarithromycin	59	Clocortolone Pivalate	121	Combivent Respimat	169
Clarithromycin ER	59	Clodan	121	Cometriq	77
Clemastine Fumarate	164	Clomipramine HCl	69	Complera	87
Clenpiq	131	Clonazepam	90	Compro	69
Cleocin	53	Clonazepam ODT	90	ConZip	47
Cleocin Phosphate	53	Clonidine	103	Concerta	114
Cleocin -T	125	Clonidine ER	103	Condylox	124
Climara	141	Clonidine HCl	103	Constulose	130
Climara Pro	141			Copaxone	117

Copiktra	77	Cyclobenzaprine HCl	170	Darifenacin Hydrobromide ER	136	
Cordran	122	Cyclobenzaprine HCl ER	170	Darunavir	89	
Coreg	105	Cyclophosphamide	75	Dasatinib	77	
Coreg CR	105	Cycloserine	74	Daurismo	77	
Corlanor	108	Cycloset	94	DayVigo	171	
Cortef	138	Cyclosporine	160	Daybue	134	
Cortrophin	138	Cyclosporine Modified	153	Daytrana	114	
Cortrophin Gel	138	Cyproheptadine HCl	164	Deblitane	146	
Cosentyx	150	Cyred EQ	141	Deferasirox	129	
Cosentyx Sensoready	150	Cystadane	134	Deferasirox Granules	129	
Cosentyx UnoReady	150	Cystadrops	160	Deferiprone	129	
Cosopt	160	Cystagon	134	Deflazacort	138	
Cosopt PF	160	Cystaran	160	Delestrogen	141	
Cotellic	77	Cytomel	147	Delstrigo	87	
Cotempla XR -ODT	114	Cytotec	132	Demeclocycline HCl	60	
Cozaar	103	D			Demerol	50
Crenessity	133	DARAPRIM	81	Demser	108	
Creon	134	DDAVP	139	Denavir	87	
Cresemba	71	Dabigatran Etexilate Mesylate	99	Depakote	93	
Crestor	110	Dalfampridine ER	117	Depakote ER	93	
Crexont	83	Daliresp	167	Depakote Sprinkles	93	
Crinone	146	Dalvance	54	Depen Titratabs	137	
Cromolyn Sodium	167	Danazol	140	Depo -Estradiol	141	
Crotan	125	Dantrium	85	Depo -Provera	146	
Cryselle -28	141	Dantrolene Sodium	85	Depo -SubQ Provera 104	146	
Ctexli	131	Danziten	77	Depo -Testosterone	140	
Cuprimine	137	Dapsone	126	DermOtic	164	
Cuvposa	130	Daptacel	155	Derma -Smoothe/FS Scalp	122	
Cuvrior	129	Daptomycin	54	Descovy	88	

Desipramine HCl	69	Diclofenac Epolamine	45	Diphenoxylate -Atropine	130
Desloratadine	164	Diclofenac Potassium	45	Diprolene	122
Desloratadine ODT	164	Diclofenac Sodium	162	Dipyridamole	103
Desmopressin Acetate	139	Diclofenac Sodium ER	45	Disopyramide Phosphate . .	104
Desmopressin Acetate Spray	139	Diclofenac -Misoprostol	45	Disulfiram	52
Desonide	122	Dicloxacillin Sodium	58	Diuril	110
Desoximetasone	122	Dicyclomine HCl	131	Divalproex Sodium	93
Desvenlafaxine ER	68	Differin	119	Divalproex Sodium ER	93
Desvenlafaxine Succinate ER	68	Difcid	59	Divigel	141
Detrol	136	Diflorasone Diacetate	122	Dofetilide	104
Dexamethasone	138	Diflucan	71	Dojolvi	134
Dexamethasone Sodium Phosphate	162	Diflunisal	45	Dolishale	141
Dexedrine	113	Difluprednate	162	Dolobid	45
Dexilant	132	Digoxin	108	Donepezil HCl	66
Dexlansoprazole	132	Dihydroergotamine Mesylate	73	Donepezil HCl ODT	66
Dexmethylphenidate HCl ...	114	Dilantin	65	Doptelet	103
Dexmethylphenidate HCl ER	114	Dilantin INFATABS	65	Doryx MPC	60
Dextroamphetamine Sulfate	113	Dilantin -125	65	Dorzolamide HCl	163
Dextroamphetamine Sulfate ER	113	Dilaudid	50	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	160
Dextrose	127	Dilt .XR	107	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .	160
Dextrose -Sodium Chloride	127	Diltiazem HCl	107	Dotti	141
Dhivy	83	Diltiazem HCl ER	107	Dovato	87
Diacomit	63	Diltiazem HCl ER Beads	107	Doxazosin Mesylate	103
Diazepam	90	Diltiazem HCl ER Coated Beads	107	Doxepin HCl	171
Diazepam Intensol	90	Dimethyl Fumarate	117	Doxercalciferol	158
Diazoxide	96	Dimethyl Fumarate Starter Pack	117	Doxy 100	60
Dibenzylamine	103	Diovan	103	Doxycycline	61
Diclegis	69	Diovan HCT	108	Doxycycline Hyclate	60
		Dipentum	157	Doxycycline Monohydrate	61

Doxylamine -Pyridoxine70	Edurant87	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate88
Drizalma Sprinkle 116	Edurant PED87	Emtriva88
Dronabinol70	Efavirenz87	Emverm81
Drospirenone -Ethinyl Estradiol 141	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir87	Enalapril Maleate 104
Drospirenone -Ethinyl Estradiol -Levomefolate 141	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir87	Enalapril -Hydrochlorothiazide 108
Droxidopa 103	Effexor XR68	Enbrel 153
Duaklir Pressair 169	Effient 103	Enbrel Mini 153
Duavee 141	Egrifta SV 139	Enbrel SureClick 153
Duetact94	Elestrin 141	Endari 127
Dulera 169	Eletriptan Hydrobromide73	Endocet50
Duloxetine HCl 116	Elidel 122	Engerix -B 155
Duobrii 124	Eligard 147	EnilloRing 142
Duopa83	Elimite 125	Enoxaparin Sodium 100
Dupixent 150	Eliquis99	Enpresse -28 142
Durezol 162	Eliquis Starter Pack99	Enskyce 142
Dutasteride 137	Elmiron 137	Enspryng 160
Dutasteride -Tamsulosin HCl 137	Eltrombopag Olamine 101	Enstilar 124
Duvyzat 159	EluRyng 142	Entacapone82
Dyanavel XR 113	Elyxib45	Entecavir86
Dymista 164	Emend 70	Entresto 108
Dyrenium 110	Emend BiPack70	Entyvio Pen 150
E		
E.E.S. 40059	Emend TriPack70	Enulose 130
Ebglyss 150	Emflaza 138	Envarsus XR 153
Econazole Nitrate 126	Emgality72	Epclusa86
Edarbi 103	Empaveli 150	EpiPen 2 -Pak 166
Edarbyclor 108	Emrosi74	EpiPen Jr 2 -Pak 166
Edecrin 109	Emsam67	Epidiolex61
Edluar 171	Emtricitabine88	Epiduo 119
	Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF87	Epiduo Forte 120

Epinastine HCl	161	Estazolam	171	Exforge	108
Epinephrine	166	Estrace	142	Exforge HCT	108
Epivir	88	Estradiol	142	Exjade	129
Eplerenone	112	Estradiol Valerate	142	Eysuvis	162
Epogen	101	Estradiol -Norethindrone Acetate	142	Ezetimibe	111
Eprontia	61	Estring	142	Ezetimibe -Simvastatin	111
Epsolay	120	Eszopiclone	171	F	
Equetro	93	Ethacrynic Acid	109	FML Forte	162
Eraxis	71	Ethambutol HCl	74	FML Liquifilm	162
Ergomar	73	Ethosuximide	63	Fabhalta	101
Ergotamine -Caffeine	73	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	142	Fabior	120
Erivedge	77	Etodolac	46	Falmina	142
Erleada	75	Etodolac ER	45	Famciclovir	87
Erlotinib HCl	77	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	142	Famotidine	132
Ermeza	147	Etravirine	87	Fanapt	84
Errin	146	Eucrisa	122	Fanapt Titration Pack A	84
Ertaczo	126	Eulexin	75	Farxiga	112
Ertapenem Sodium	58	Evamist	142	Fasenra	169
Ery	126	Evekeo	113	Fasenra Pen	169
Erythrocin Lactobionate	59	Evenity	159	Febuxostat	72
Erythromycin	161	Everolimus	153	Feirza 1.5/30	142
Erythromycin Base	59	Evista	147	Feirza 1/20	142
Erythromycin Ethylsuccinate	59	Evotaz	89	Felbamate	61
Erzofri	84	Evoxac	118	Felbatol	61
Esbriet	169	Evrysdi	134	Felodipine ER	106
Escitalopram Oxalate	68	Exelderm	71	Femara	76
Eslicarbazepine Acetate	65	Exelon	66	Femlyv ODT	142
Esomeprazole Magnesium	132	Exemestane	76	Femring	142
Estarylla	142	Exenatide	94	Fenofibrate	110

Fenofibrate Micronized	110	Flecainide Acetate	104	Focalin XR	114
Fenofibric Acid	110	Flector	46	Fondaparinux Sodium	100
Fenoprofen Calcium	46	Fleqsuvy	85	Formoterol Fumarate	166
Fenopron	46	FloLipid	110	Forteo	159
Fentanyl	47	Fluconazole	71	Fosamax	159
Feriprox	129	Fluconazole in Sodium Chloride	71	Fosamax Plus D	159
Feriprox Twice -A -Day	129	Flucytosine	71	Fosamprenavir Calcium	89
Fesoterodine Fumarate ER	136	Fludrocortisone Acetate	138	Fosfomycin Tromethamine	54
Fetzima	68	Flunisolide	165	Fosinopril Sodium	104
Fetzima Titration	68	Fluocinolone Acetonide	164	Fosinopril Sodium -HCTZ	108
Fiasp	97	Fluocinolone Acetonide Scalp	122	Fotivda	77
Fiasp FlexTouch	97	Fluocinonide	122	Fragmin	100
Fiasp PenFill	97	Fluocinonide Emulsified Base	122	Frova	73
Filspari	108	Fluorometholone	162	Frovatriptan Succinate	73
Filsuvez	124	Fluorouracil	124	Fruzaqla	77
Finacea	120	Fluoxetine HCl	68	Fulphila	101
Finasteride	137	Fluphenazine Decanoate	83	Furoscix	109
Fingolimod HCl	117	Fluphenazine HCl	83	Furosemide	109
Fintepla	61	Flurandrenolide	122	Fyavolv	142
Finzala	142	Flurazepam HCl	171	Fycompa	61
Fioricet	50	Flurbiprofen	46	Fylnetra	101
Fioricet/Codeine	50	Flurbiprofen Sodium	162		
Firazyr	149	Fluticasone Propionate	165		
Firdapse	116	Fluticasone -Salmeterol	170		
Firmagon	147	Fluvastatin Sodium	111		
Firvanq	54	Fluvastatin Sodium ER	110		
Flac	164	Fluvoxamine Maleate	68		
Flarex	162	Fluvoxamine Maleate ER	68		
Flavoxate HCl	136	Focalin	114		

G

Gabapentin	116
Galafold	134
Galantamine Hydrobromide	66
Galantamine Hydrobromide ER	66
Galbriela	142
Gallifrey	146
Gammagard	149

Gammagard S/D Less IgA	149	Glatiramer Acetate	117	Gvoke HypoPen 2 -Pack	96
Gammaked	149	Glatopa	117	Gvoke Kit	96
Gammaplex	149	Gleevec	77	Gvoke PFS	96
Gamunex -C	149	Gleostine	75	Gynazole -1	71
Gardasil 9	155	Glimepiride	94	H	
Gastrocrom	134	Glipizide	94	Haegarda	149
Gatifloxacin	161	Glipizide ER	94	Hailey 24 Fe	142
Gattex	131	Glipizide -Metformin HCl	94	Halcinonide	122
Gauze	159	Gloperba	72	Halcion	171
GaviLyte -C	131	Glucagon Emergency	96	Haldol Decanoate	84
GaviLyte -G	131	Glucotrol XL	94	Halobetasol Propionate	122
GaviLyte -N with Flavor Pack	131	Glumetza	94	Haloette	142
Gavreto	77	Glyburide	94	Halog	122
Gefitinib	77	Glyburide Micronized	94	Haloperidol	84
Gemfibrozil	110	Glyburide -Metformin	94	Haloperidol Decanoate	84
Gemmily	142	Glycate	131	Haloperidol Lactate	84
Gemtesa	136	Glycopyrrolate	131	Harvoni	86
Generlac	130	Glyxambi	94	Havrix	156
Gengraf	153	GoLYTELY	131	Heather	146
Genotropin	139	Gocovri	82	Hemady	138
Genotropin MiniQuick	139	Gomekli	77	Hemiclor	110
Gentamicin Sulfate	161	Gralise	116	Heparin Sodium	100
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	53	Granisetron HCl	70	Heplisav -B	156
Genvoya	87	Granix	101	Hernexeos	77
Geodon	91	Grastek	150	Hetlioz	171
Gilenya	117	Griseofulvin Microsize	71	Hetlioz LQ	171
Gilotrif	77	Griseofulvin Ultramicrosize . .	71	Hiberix	156
Gimoti	70	Guanfacine HCl	103	Horizant	116
Glassia	134	Guanfacine HCl ER	114	Humalog	97

Humalog Junior KwikPen97	Hydrocortisone -Acetic Acid 164	Imipramine HCl69
Humalog KwikPen97	Hydromorphone HCl50	Imipramine Pamoate69
Humalog Mix 50/50 KwikPen97	Hydromorphone HCl ER48	Imiquimod 124
Humalog Mix 75/2597	Hydromorphone HCl Preservative Free51	Imiquimod Pump 124
Humalog Mix 75/25 KwikPen97	Hydroxychloroquine Sulfate .81	Imitrex73
Humatin53	Hydroxyurea76	Imitrex STATdose Refill73
Humatrope 139	Hydroxyzine HCl90	Imitrex STATdose System73
Humira 153	Hydroxyzine Pamoate90	Imkeldi78
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter 153	Hyftor 123	Imovax Rabies 156
Humira Pen -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter 153	Hysingla ER48	Impavido81
Humulin 70/3097	Hyzaar 108	Imuran 154
Humulin 70/30 KwikPen97	I	Imvexxy Maintenance Pack 142
Humulin N97	IDHIFA77	Imvexxy Starter Pack 142
Humulin N KwikPen97	IPOL 156	Inbrija83
Humulin R97	Ibandronate Sodium 159	Incassia 146
Humulin R U -50097	Ibrance77	Increlex 139
Humulin R U -500 KwikPen .98	Ibsrela 130	Incruse Ellipta 166
Hydralazine HCl 112	Ibtrozi77	Indapamide 110
Hydrea76	Ibu46	Inderal LA 105
Hydrochlorothiazide 110	Ibuprofen46	Indocin46
Hydrocodone Bitartrate ER ..48	Ibuprofen -Famotidine46	Indomethacin46
Hydrocodone -Acetaminophen50	Icatibant Acetate 149	Indomethacin ER46
Hydrocodone -Ibuprofen50	Iclevia 142	Infanrix 156
Hydrocortisone 158	Iclusig77	Ingrezza 116
Hydrocortisone Acetate -Pramoxine 124	Ilevro 162	Inlyta78
Hydrocortisone Butyrate 123	Ilumya 150	InnoPran XL 105
Hydrocortisone Valerate 123	Imatinib Mesylate77	Inpefa 112
	Imbruvica78	Inqovi76
	Imipenem -Cilastatin58	Inrebic78

Inspra	112	Invokana	112	Ixiaro	156
Insulin Aspart	98	Inzirqo	110	Iyuzeh	163
Insulin Aspart FlexPen	98	lopidine	163	J	
Insulin Aspart PenFill	98	Ipratropium Bromide	166	Jadenu	129
Insulin Aspart Prot & Aspart ..	98	Ipratropium -Albuterol	170	Jadenu Sprinkle	129
Insulin Aspart Prot & Aspart FlexPen	98	Iqirvo	131	Jaimiess	142
Insulin Degludec	98	Irbesartan	104	Jakafi	78
Insulin Degludec FlexTouch	98	Irbesartan -Hydrochlorothiazide	108	Jalyn	137
Insulin Glargine Max SoloStar	98	Iressa	78	Jantoven	100
Insulin Glargine Solostar	98	Isentress	87	Janumet	94
Insulin Glargine -yfgn	98	Isentress HD	87	Janumet XR	94
Insulin Lispro	98	Isibloom	142	Januvia	94
Insulin Lispro Junior KwikPen	98	Isolyte -P in D5W	127	Jardiance	112
Insulin Lispro Prot & Lispro ..	98	Isolyte -S pH 7.4	127	Jasmiel	143
Insulin jeringas, agujas	159	Isoniazid	74	Jatenzo	140
Intelence	87	Isordil Titrados	112	Javygtor	134
Intralipid	127	Isosorbide Dinitrate	112	Jaypirca	78
Intrarosa	146	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	108	Jaythari	138
Introvale	142	Isosorbide Mononitrate	112	Jentaduet	94
Intuniv	114	Isosorbide Mononitrate ER	112	Jentaduet XR	94
Invanz	58	Isotretinoin	120	Jinteli	143
Invega	84	Isradipine	106	Joenna	150
Invega Hafyera	84	Istalol	163	Jornay PM	114
Invega Sustenna	85	Isturisa	147	Journavx	45
Invega Trinza	85	Itovebi	78	Joyeaux	143
Inveltys	162	Itraconazole	71	Jubbonti	159
Invokamet	94	Ivabradine HCl	108	Jublia	126
Invokamet XR	94	Ivermectin	125	Juleber	143
		Iwilfin	76	Juluca	87

Junel 1.5/30	143	Khindivi	138	LARIN 1.5/30	143
Junel 1/20	143	Kineret	150	LARIN 1/20	143
Junel Fe 1.5/30	143	Kinrix	156	LARIN Fe 1.5/30	143
Junel Fe 1/20	143	Kionex	129	LARIN Fe 1/20	143
Junel Fe 24	143	Kisqali	78	Labetalol HCl	105
Juxtapid	111	Kisqali Femara	78	Lacosamide	65
Jylamvo	154	Kitabis Pak	167	Lactulose	130
Jynarque	129	Klaron	126	Lamictal	62
Jynneos	156	Klisyri	124	Lamictal ODT	62
K		Klonopin	90	Lamictal Starter	62
KCl in Dextrose -NaCl	127	Klor -Con	128	Lamictal XR	62
KCl -Lactated Ringers -D5W	128	Klor -Con 10	128	Lamivudine	88
Kaitlib Fe	143	Klor -Con 8	128	Lamivudine -Zidovudine	88
Kaletra	89	Klor -Con M10	128	Lamotrigine	62
Kalydeco	167	Klor -Con M15	128	Lamotrigine ER	62
Kariva	143	Klor -Con M20	128	Lamotrigine ODT	62
Katerzia	106	Kloxxado	53	Lamotrigine Starter Kit -Blue	62
Kelnor 1/35	143	Konvomep	132	Lamotrigine Starter Kit -Green	62
Keppra	61	Korlym	147	Lamotrigine Starter Kit -Orange	62
Keppra XR	61	Koselugo	78	Lampit	81
Kerendia	112	Kourzeq	118	Lanoxin	108
Kesimpta	117	Krazati	78	Lansoprazole	132
Ketoconazole	126	Krintafel	81	Lansoprazole ODT	132
Ketodan	126	Kristalose	130	Lantus	98
Ketoprofen	46	Kurvelo	143	Lantus SoloStar	98
Ketoprofen ER	46	Kuvan	134	Lapatinib Ditosylate	78
Ketorolac Tromethamine ...	162	Kyleena	146	Lasix	110
Keveyis	134	L		Latanoprost	163
Kevzara	150	L -Glutamine	128	Latuda	91

Lazcluze	76	Levofloxacin in D5W	60	Litfulo	150
Ledipasvir -Sofosbuvir	86	Levonest	143	Lithium	93
Leflunomide	154	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	143	Lithium Carbonate	93
Lenalidomide	75	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	143	Lithium Carbonate ER	93
Lenvima 10mg Daily Dose ...	78	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	143	Lithobid	93
Lenvima 12mg Daily Dose ...	78	Levora 0.15/30	143	Lithostat	137
Lenvima 14mg Daily Dose ...	78	Levorphanol Tartrate	48	Livalo	111
Lenvima 18mg Daily Dose ...	78	Levothyroxine Sodium	147	Livdelzi	131
Lenvima 20mg Daily Dose ...	78	Levoxyl	147	Livmarli	131
Lenvima 24mg Daily Dose ...	78	Lexapro	68	Livtency	86
Lenvima 4mg Daily Dose	78	Lexette	123	Lo Loestrin Fe	143
Lenvima 8mg Daily Dose	78	Lialda	157	LoJaimiess	143
Legselvi	150	Licart	46	Lodine	46
Lescol XL	111	Lidocaine	52	Lodoco	109
Lessina	143	Lidocaine HCl	52	Lodosyn	83
Letairis	168	Lidocaine Viscous	52	Loestrin 1.5/30	143
Letrozole	76	Lidocaine -Prilocaine	52	Loestrin 1/20	143
Leucovorin Calcium	81	Lidocan	52	Loestrin Fe 1.5/30	143
Leukeran	75	Liletta	146	Loestrin Fe 1/20	143
Leukine	101	Linezolid	54	Lofena	46
Leuprolide Acetate	147	Linzess	130	Lofexidine HCl	52
Levalbuterol HCl	166	Liothyronine Sodium	147	Lokelma	129
Levalbuterol Tartrate	166	Lipitor	111	Lomotil	130
Levetiracetam	62	Lipofen	110	Lonsurf	76
Levetiracetam ER	62	Liraglutide	94	Loperamide HCl	130
Levobunolol HCl	163	Lisdexamfetamine Dimesylate	114	Lopid	110
Levocarnitine	134	Lisinopril	104	Lopinavir -Ritonavir	89
Levocetirizine Dihydrochloride	164	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	109	Lopressor	105
Levofloxacin	161			Lorazepam	90

Lorazepam Intensol	90	Lutera	143	Mavenclad	118
Lorbrena	78	Lutrate Depot	148	Mavyret	86
Loreev XR	90	Luzu	126	Maxalt	73
Loryna	143	Lybalvi	91	Maxalt -MLT	73
Losartan Potassium	104	Lyleq	146	Maxidex	162
Losartan Potassium -HCTZ	109	Lyllana	143	Maxitrol	160
Lotemax	162	Lynparza	78	Mayzent	118
Lotemax SM	162	Lyrica	116	Mayzent Starter Pack	118
Lotensin	104	Lyrica CR	116	Meclizine HCl	70
Loteprednol Etabonate	162	Lysodren	76	Meclofenamate Sodium	46
Lotrel	109	Lytgobi	79	Medrol	138
Lotronex	130	Lyumjev	98	Medroxyprogesterone Acetate	146
Lovastatin	111	Lyumjev KwikPen	99	Mefenamic Acid	46
Lovaza	111	Lyza	146	Mefloquine HCl	82
Lovenox	100	M		Megestrol Acetate	146
Low -Ogestrel	143	M -M -R II	156	Mekinist	79
Loxapine Succinate	84	MResvia	156	Mektovi	79
Lubiprostone	130	MS Contin	49	Meleya	146
Lucemyra	52	Macrobid	54	Meloxicam	46
Luliconazole	126	Macrodantin	54	Memantine HCl	67
Lumakras	78	Magnesium Sulfate	128	Memantine HCl ER	67
Lumigan	164	Malarone	82	Memantine HCl Titration Pak	67
Lumryz	171	Malathion	125	MenQuadfi	156
Lumryz Starter Pack	171	Maraviroc	88	Menostar	143
Lunesta	171	Marinol	70	Menveo	156
Lupkynis	154	Marlissa	143	Meperidine HCl	51
Lupron Depot	148	Marplan	67	Meprobamate	90
Lupron Depot -Ped	148	Matulane	75	Mepron	82
Lurasidone HCl	91	Matzim LA	107	Mercaptopurine	76

Merilog	99	Methylphenidate HCl ER ...	115	Migergot	73
Merilog SoloStar	99	Methylphenidate HCl ER Osmotic	115	Miglitol	95
Meropenem	58	Methylphenidate HCl ER Osmotic Release	115	Miglustat	134
Merzee	144	Methylphenidate HCl LA	114	Mili	144
Mesalamine	158	Methylprednisolone	138	Mimvey	144
Mesalamine ER	157	Methyltestosterone	140	Minivelle	144
Mesna	81	Metoclopramide HCl	70	Minocycline HCl	61
Mesnex	81	Metoclopramide HCl ODT	70	Minocycline HCl ER	61
Mestinon	74	Metolazone	110	Minoxidil	112
Metadate CD	114	Metoprolol Succinate ER ...	105	Minzoya	144
Metaxalone	170	Metoprolol Tartrate	105	Miplyffa	133
Metformin HCl	95	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	109	Mircera	101
Metformin HCl ER	95	MetroCream	54	Mirena	146
Methadone HCl	48	Metrogel	54	Mirtazapine	67
Methamphetamine HCl	114	Metronidazole	54	Mirtazapine ODT	67
Methazolamide	163	Metyrosine	109	Mirvaso	120
Methenamine Hippurate	54	Mexiletine HCl	104	Misoprostol	132
Methimazole	148	MiCort HC	123	Mitigare	72
Methitest	140	Mibelas 24 Fe	144	Modafinil	172
Methocarbamol	170	Micafungin Sodium	71	Modeyso	76
Methotrexate Sodium	154	Micardis HCT	109	Moexipril HCl	104
Methoxsalen Rapid	124	Miconazole 3	71	Molindone HCl	84
Methscopolamine Bromide	131	Microgestin 1.5/30	144	Mometasone Furoate	165
Methsuximide	63	Microgestin 1/20	144	Montelukast Sodium	165
Methyldopa	103	Microgestin Fe 1.5/30	144	Morphine Sulfate	51
Methylin	114	Microgestin Fe 1/20	144	Morphine Sulfate ER	48
Methylphenidate	115	Midodrine HCl	103	Morphine Sulfate ER Beads ..	48
Methylphenidate HCl	115	Miebo	160	Motegrity	130
Methylphenidate HCl CD ...	114	Mifepristone	148	Motpoly XR	65

Mounjaro	95	Naloxone HCl	53	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	160
Movantik	130	Naltrexone HCl	52	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	161
MoviPrep	131	Namzaric	66	Neomycin -Polymyxin -HC	164
Moxifloxacin HCl	161	Naprelan	46	Neoral	154
Moxifloxacin HCl in NaCl	60	Naproxen	46	Nerlynx	79
Mulpleta	101	Naproxen DR	46	Neuac	120
Multaq	104	Naproxen Sodium	47	Neulasta	101
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4	128	Naproxen Sodium ER	46	Neupogen	102
Mupirocin	126	Naproxen -Esomeprazole	47	Neupro	82
Mupirocin Calcium	126	Naratriptan HCl	73	Neurontin	64
Myalept	131	Nardil	67	Nevanac	162
Mycamine	71	Natacyn	161	Nevirapine	87
Mycapssa	148	Natazia	144	Nevirapine ER	87
Mycophenolate Mofetil	154	Nateglinide	95	Nexavar	79
Mycophenolate Sodium	154	Natroba	125	Nexiclon XR	103
Mydayis	114	Nayzilam	64	Nexium	133
Myfembree	148	Nebivolol HCl	105	Nexletol	111
Myfortic	154	Nebupent	82	Nexlizet	111
Myhibbin	154	Necon 0.5/35	144	Nexplanon	146
Myrbetriq	136	Nefazodone HCl	68	Nextstellis	144
Mysoline	64	Neffy	166	Ngenla	139
Mytesi	130	Nemludio	150	Niacin	111
N		Neo -Polycin	161	Niacin ER	111
Nabumetone	46	Neo -Polycin HC	160	Niacor	111
Nadolol	105	Neo -Synalar	124	Nicardipine HCl	106
Nafcillin Sodium	58	Neomycin Sulfate	53	Nicotrol NS	53
Naftifine HCl	126	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	161	Nifedipine	106
Naftin	126	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	160	Nifedipine ER	106
Nalocet	51			Nifedipine ER Osmotic Release	106

Nikki	144	Norgesic	170	Nubeqa	75
Nilandron	75	Norgesic Forte	170	Nucala	170
Nilotinib HCl	79	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	144	Nucynta	51
Nilutamide	75	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	144	Nucynta ER	49
Nimodipine	106	Noritate	55	Nuedexta	116
Ninlaro	79	Norliqva	106	Nuplazid	85
Nisoldipine ER	106	Norpace	104	Nurtec ODT	73
Nitazoxanide	82	Norpace CR	104	Nutrilipid	128
Nitisinone	134	Norpramin	69	NuvaRing	144
Nitro -Bid	112	Northera	103	Nuvigil	172
Nitro -Dur	113	Nortrel 0.5/35	144	Nuzyra	61
Nitrofurantoin	55	Nortrel 1/35	144	Nyamyc	126
Nitrofurantoin Macrocrystal ..	54	Nortrel 7/7/7	144	Nylia 1/35	144
Nitrofurantoin Monohydrate ..	55	Nortriptyline HCl	69	Nylia 7/7/7	144
Nitroglycerin	113	Norvasc	106	Nymalize	106
Nitrolingual	113	Norvir	89	Nystatin	126
Nitrostat	113	Nourianz	82	Nystatin -Triamcinolone	124
Nityr	134	NovoLog	99	Nystop	126
Nivestym	102	NovoLog FlexPen	99	Nyvepria	102
Nizatidine	132	NovoLog Mix 70/30	99	O	
Nora -BE	146	NovoLog Mix 70/30 FlexPen ..	99		
Norditropin FlexPro	139	NovoLog PenFill	99	Ocella	144
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	144	Novolin 70/30	99	Octagam	149
Norethindrone	146	Novolin 70/30 FlexPen	99	Octreotide Acetate	148
Norethindrone Acetate	146	Novolin N	99	Ocuflox	161
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	144	Novolin N FlexPen	99	Odactra	150
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	144	Novolin R	99	Odefsey	88
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	144	Novolin R FlexPen	99	Odomzo	79
		Noxafil	71	Ofev	169
				Ofloxacin	164

Ogsiveo	76	Opipza	92	Oxacillin Sodium	58
Ohtuvayre	167	Opsumit	168	Oxacillin Sodium in Dextrose	58
Ojemda	79	Opsynvi	168	Oxaprozin	47
Ojjaara	79	Opvee	53	Oxazepam	90
Olanzapine	91	Opzelura	123	Oxcarbazepine	65
Olanzapine ODT	92	Oracea	61	Oxcarbazepine ER	65
Olanzapine -Fluoxetine HCl ..	92	Orapred ODT	138	Oxervate	160
Olmesartan Medoxomil	104	Orencia	151	Oxiconazole Nitrate	126
Olmesartan Medoxomil -HCTZ	109	Orencia ClickJect	151	Oxistat	126
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	109	Orenitram	168	Oxtellar XR	65
Olopatadine HCl	164	Orenitram Month 1	168	OxyContin	49
Olpruva	134	Orenitram Month 2	168	Oxybutynin Chloride	136
Olumiant	150	Orenitram Month 3	168	Oxybutynin Chloride ER ...	136
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	111	Orfadin	134	Oxycodone HCl	51
Omeprazole	133	Orgovyx	76	Oxycodone -Acetaminophen	51
Omeprazole -Sodium Bicarbonate	133	Oriahnn	148	Oxymorphone HCl	51
Omnaris	165	Orilissa	148	Oxymorphone HCl ER	49
Omnitrope	139	Orkambi	167	Oxytrol	136
Omvox	151	Orladeyo	149	Ozempic	95
Onapgo	83	Ormalvi	134	Ozobax DS	85
Ondansetron HCl	70	Orphenadrine Citrate ER ...	171	P	
Ondansetron ODT	70	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine	171		
Onexton	120	Orquidea	146	PEG -3350 -Electrolytes	131
Onfi	64	Orserdu	75	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	131
Ongentys	82	Oseltamivir Phosphate	89	PEG -3350/Electrolytes/Ascorbat	131
Onureg	76	Osphena	147	Pacerone	105
Onyda XR	115	Otezla	151	Paliperidone ER	85
Onzetra Xsail	73	Otrexup	154	Palynziq	134
		Ovide	125	Pancreaze	135

Panretin	81	Pentazocine -Naloxone HCl .	51	Pioglitazone HCl -Metformin HCl .	95
Pantoprazole Sodium	133	Pentoxifylline ER	109	Piperacillin -Tazobactam .	58
Panzyga	149	Pepcid	132	Piqray .	79
Paricalcitol	159	Percocet .	51	Pirfenidone	169
Parlodel	148	Perforomist	166	Piroxicam	47
Parnate	67	Perindopril Erbumine .	104	Pitavastatin Calcium .	111
Paroxetine HCl .	68	Periogard	118	Plaquenil	82
Paroxetine HCl ER .	68	Permethrin .	125	Plasma -Lyte A .	128
Paroxetine Mesylate	68	Perphenazine .	70	Plavix .	103
Paxil .	68	Perphenazine -Amitriptyline .	67	Plegridy	118
Paxil CR	68	Perseris	92	Plenamaine .	128
Paxlovid .	90	Pertzye .	135	Plenvu .	131
Pazopanib HCl .	79	Pheburane .	135	Podofilox	124
Pediarix .	156	Phenelzine Sulfate	67	Polycin	161
Pedvax Hib .	156	Phenobarbital	64	Polymyxin B Sulfate	55
Pegasys .	152	Phenoxybenzamine HCl ...	103	Polymyxin B -Trimethoprim .	161
Pemazyre	79	Phenylek	65	Pomalyst	75
Penbraya .	156	Phenytoin .	65	Ponvory	118
Penciclovir	87	Phenytoin Sodium Extended .	65	Ponvory Starter Pack	118
Penicillamine .	137	Phexxi	137	Portia -28	144
Penicillin G Potassium .	58	Phospholine Iodide	163	Posaconazole	71
Penicillin G Potassium in Dextrose	58	Pifeltro	87	Potassium Chloride	128
Penicillin G Sodium	58	Pilocarpine HCl	163	Potassium Chloride ER	128
Penicillin V Potassium .	58	Pimecrolimus	123	Potassium Chloride Microencapsulated ER	128
Penmenvy .	156	Pimozide	84	Potassium Chloride in Dextrose 5%	128
Pentacel	156	Pimtreea	144	Potassium Chloride in NaCl .	128
Pentam	82	Pindolol	105		128
Pentamidine Isethionate .	82	Pioglitazone HCl .	95	Potassium Citrate ER	128
Pentasa	158	Pioglitazone HCl -Glimepiride .	95	Pradaxa	100

Praluent	111	Priftin	74	Promethazine -Phenylephrine	170
Pramipexole Dihydrochloride	83	Prilosec	133	Promethegan	70
Pramipexole Dihydrochloride ER	83	Primaquine Phosphate	82	Prometrium	146
Pramosone	124	Primaxin IV	59	Propafenone HCl	105
Prasugrel HCl	103	Primidone	64	Propafenone HCl ER	105
Pravastatin Sodium	111	Priorix	156	Propranolol HCl	106
Praziquantel	81	Pristiq	68	Propranolol HCl ER	106
Prazosin HCl	103	Privigen	149	Propylthiouracil	148
Pred Forte	162	ProAir RespiClick	167	Proscar	137
Pred Mild	162	ProCentra	114	Prosol	128
Prednisolone	138	ProQuad	156	Protonix	133
Prednisolone Acetate	162	Probenecid	72	Protriptyline HCl	69
Prednisolone Sodium Phosphate	162	Procardia XL	106	Provera	147
Prednisone	138	Prochlorperazine	70	Provigil	172
Prednisone Intensol	138	Prochlorperazine Maleate	70	Prozac	68
Pregabalin	117	Procrit	102	Prudoxin	123
Pregabalin ER	116	Procto -Med HC	158	Pruradik	125
Premarin	145	Proctofoam HC	124	Pulmicort	165
Premasol	128	Proctosol HC	158	Pulmicort Flexhaler	165
Premphase	145	Proctozone -HC	158	Pulmozyme	167
Prempro	145	Procysbi	135	Purixan	76
Prenatal	130	Progesterone	146	Pylera	131
Pretomanid	74	Proglycem	96	Pyrazinamide	74
Prevacid	133	Prograf	154	Pyridostigmine Bromide	74
Prevacid SoluTab	133	Prolastin -C	135	Pyridostigmine Bromide ER .	74
Prevalite	111	Prolate	51	Pyrimethamine	82
Prevymis	86	Prolensa	162	Pyrukynd	135
Prezcobix	89	Promacta	102	Pyrukynd Taper Pack	135
Prezista	89	Promethazine HCl	70		

Q

Qbrelis	104	Ramipril	104	Restoril	171
Qbrexza	124	Ranolazine ER	109	Retacrit	102
Qelbree	115	Rasagiline Mesylate	83	Retevmo	79
Qinlock	79	Rasuvo	154	Retin -A	120
Qnasl	165	Ravicti	135	Retin -A Micro	120
Qnasl Childrens	165	Rayaldee	159	Retin -A Micro Pump	120
Quadracel	156	Rebif	118	Retrovir	88
Questran	111	Rebif Rebidose	118	Revatio	168
Questran Light	111	Rebif Rebidose Titration Pack	118	Revcovi	135
Quetiapine Fumarate	92	Rebif Titration Pack	118	Revlimid	75
Quetiapine Fumarate ER	92	Reclipsen	145	Revuforj	76
QuilliChew ER	115	Recombivax HB	157	Rexulti	85
Quillivant XR	115	Recorlev	148	Reyataz	89
Quinapril HCl	104	Rectiv	113	Reyvow	73
Quinapril -Hydrochlorothiazide	109	Reglan	70	Rezdifra	159
Quinidine Gluconate ER	105	Relafen DS	47	Rezlidhia	79
Quinidine Sulfate	105	Relenza Diskhaler	89	Rezurock	154
Quinine Sulfate	82	Releuko	102	Rhofade	120
Qulipta	73	Relexxi	115	Rhopressa	163
Quviviq	171	Relistor	130	Ribavirin	86
Qvar RediHaler	165	Relpax	73	Ridaura	151
		Reltone	132	Rifabutin	74
		Remeron	67	Rifampin	75
		Remeron SolTab	67	Riluzole	116
		Repaglinide	95	Rimantadine HCl	89
		Repatha	111	Rinvoq	151
		Repatha SureClick	112	Rinvoq LQ	151
		Restasis MultiDose	160	Risedronate Sodium	159
		Restasis Single -Use Vials ..	160	Risperdal	92

R

Risperdal Consta	92	Rozlytrek	79	Saxagliptin -Metformin ER	95
Risperidone	92	Rubraca	79	Scemblix	79
Risperidone Microspheres ER	92	Ruconest	149	Scopolamine	70
Risperidone ODT	92	Rufinamide	65	Secuado	92
Ritalin	115	Rukobia	88	Segluromet	95
Ritalin LA	115	RyClora	165	Selegiline HCl	83
Ritonavir	89	RyVent	165	Selenium Sulfide	123
Rivaroxaban	100	Ryaltris	165	Selzentry	88
Rivastigmine	66	Rybelsus	95	Semglee	99
Rivastigmine Tartrate	66	Rydapt	79	Serevent Diskus	167
Rivelsa	145	Rytary	83	Seroquel	93
Rivfloza	135	S		Seroquel XR	93
Rizatriptan Benzoate	73	SPS	130	Serostim	139
Rizatriptan Benzoate ODT	73	SSD	125	Sertraline HCl	69
Rocaltrol	159	Sabril	64	Setlakin	145
Rocklatan	160	Safyral	145	Seysara	61
Roflumilast	167	Sajazir	149	Sharobel	147
Romvimza	79	Salagen	118	Shingrix	157
Ropinirole HCl	83	Samsca	129	Signifor	148
Ropinirole HCl ER	83	Sancuso	70	Siklos	102
Rosuvastatin Calcium	111	Sandimmune	154	Sildenafil Citrate	168
Rosyrax	145	Sandostatin	148	Silenor	171
RotaTeq	157	Santyl	124	Siliq	151
Rotarix	157	Saphris	92	Silodosin	137
Rowasa	158	Sapropterin Dihydrochloride	135	Silvadene	125
Roweepra	62	Savaysa	100	Silver Sulfadiazine	125
Roxicodone	52	Savella	117	Simbrinza	163
RoxyBond	52	Savella Titration Pack	117	Simponi	155
Rozerem	171	Saxagliptin HCl	95	Simvastatin	111

Sinemet	83	Somavert	148	Striverdi Respimat	167
Singulair	165	Soolantra	125	Stromectol	81
Sirolimus	155	Sorafenib Tosylate	79	Suboxone	52
Sirturo	75	Sorilux	125	Subvenite	62
Sitagliptin	95	Sotalol HCl	105	Subvenite Starter Kit -Blue	63
Sitagliptin Base -Metformin HCl	95	Sotyktu	151	Subvenite Starter Kit -Green .63	
Sitagliptin Base -Metformin HCl ER	95	Sotylize	105	Subvenite Starter Kit -Orange	63
Sivextro	55	Sovaldi	86	Sucraid	135
Skyclarys	116	Sovuna	82	Sucralfate	132
Skyla	147	Spevigo	151	Suflave	132
Skyrizi	151	SpinosaD	125	Sular	106
Skyrizi Pen	151	Spiriva HandiHaler	166	Sulfacetamide Sodium	161
Skytrofa	140	Spiriva Respimat	166	Sulfacetamide -Prednisolone	160
Soaanz	110	Spironolactone	112	Sulfadiazine	60
Sodium Chloride	129	Spironolactone -HCTZ	109	Sulfamethoxazole -Trimethoprim	60
Sodium Fluoride	129	Sporanox	72	Sulfamylon	126
Sodium Oxybate	172	Sprintec 28	145	Sulfasalazine	158
Sodium Phenylbutyrate	135	Spritam ODT	62	Sulindac	47
Sodium Polystyrene Sulfonate	130	Sprix	47	Sumatriptan	73
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	131	Sprycel	79	Sumatriptan Succinate	73
Sofosbuvir -Velpatasvir	86	Sronyx	145	Sumatriptan -Naproxen Sodium	73
Sogroya	140	Steglatro	112	Sunitinib Malate	79
Sohonos	85	Steglujan	95	Sunlenca	89
Solifenacin Succinate	136	Steqeyma	151	Sunosi	172
Soliqua	95	Stimufend	102	Suprep Bowel Prep Kit	132
Solosec	55	Stiolto Respimat	170	Sutab	132
Soltamox	75	Stivarga	79	Sutent	79
Soma	171	Streptomycin Sulfate	53	Syeda	145
		Stribild	87		

Symbicort	170	Taltz	151	Tencon	52
Symbravo	73	Talzenna	80	Tenivac	157
Symdeko	167	Tamiflu	89	Tenofovir Disoproxil Fumarate	88
Symfi	88	Tamoxifen Citrate	75	Tenoretic 100	109
SymlinPen 120	96	Tamsulosin HCl	137	Tenoretic 50	109
SymlinPen 60	96	Targretin	81	Tenormin	106
Sympazan	64	Tarina 24 Fe	145	Tepmetko	80
Symproic	130	Tarina Fe 1/20 EQ	145	Terazosin HCl	137
Symtuza	89	Tarpeyo	158	Terbinafine HCl	72
Synalar	123	Tascenso ODT	118	Terbutaline Sulfate	167
Synarel	148	Tasigna	80	Terconazole	72
Synjardy	96	Tasimelteon	171	Teriflunomide	118
Synjardy XR	96	Tasmar	82	Teriparatide	159
Synthroid	147	Tavaborole	126	Testim	140
Syprine	129	Tavalisse	103	Testosterone	140
T		Tavneos	151	Testosterone Cypionate	140
TARGADOX	61	Tazarotene	120	Testosterone Enanthate	140
TPN Electrolytes	129	Tazicef	57	Testosterone Pump	140
Tabloid	76	Tazorac	120	Tetrabenazine	116
Tabrecta	79	Tazverik	80	Tetracycline HCl	61
Taclonex	125	Tecfidera	118	Texacort	123
Tacrolimus	155	Teflaro	57	Tezruly	137
Tadalafil	168	Tegretol	65	Thalitone	110
Tadliq	168	Tegretol XR	65	Thalomid	75
Tafinlar	79	Tekturna	109	Theo -24	167
Tafluprost	164	Telmisartan	104	Theophylline	168
Tagrisso	80	Telmisartan -Amlodipine	109	Theophylline ER	168
Takhzyro	149	Telmisartan -HCTZ	109	Thiola	137
Talicia	132	Temazepam	171	Thiola EC	137

Thioridazine HCl	84	Tobramycin Sulfate	53	Tramadol -Acetaminophen .	52
Thiothixene	84	Tobramycin -Dexamethasone .	160	Trandolapril	104
Thyquidity	147	Tobrex	161	Trandolapril -Verapamil HCl ER	109
Tiadylt ER	107	Tolcapone	82	Tranexamic Acid	102
Tiagabine HCl	64	Tolectin 600	47	Tranylcypromine Sulfate	67
Tiazac	107	Tolmetin Sodium	47	Travasol	129
Tibsovo	80	Tolsura	72	Travatan Z	164
Ticovac	157	Tolterodine Tartrate	136	Travoprost	164
Tigecycline	55	Tolterodine Tartrate ER	136	Trazodone HCl	69
Tiglutik	116	Tolvaptan	129	Trelegy Ellipta	170
Tikosyn	105	Topamax	63	Trelstar Mixject	148
Tilia Fe	145	Topamax Sprinkle	63	Tremfya	151
Timolol Maleate	163	Topicort	123	Tremfya Crohns Induction .	151
Timolol Maleate Ophthalmic		Topicort Spray	123	Tremfya One -Press	151
Gel Forming	163	Topiramate	63	Tremfya Pen	151
Timolol Maleate PF	163	Topiramate ER	63	Tresiba	99
Timoptic Ocudose	163	Toprol XL	106	Tresiba FlexTouch	99
Tinidazole	55	Toremifene Citrate	76	Tretinoin	120
Tiopronin	137	Torpenz	80	Tretinoin Microsphere	120
Tirosint	147	Torsemide	110	Tretinoin Microsphere Pump .	120
Tirosint -SOL	147	Tosymra	74	Trexall	155
Tivicay	87	Toujeo Max SoloStar	99	Treximet	74
Tivicay PD	87	Toujeo SoloStar	99	Tri -Estarylla	145
Tizanidine HCl	85	Tovet	123	Tri -Legest Fe	145
Tlando	140	Toviaz	136	Tri -Lo -Estarylla	145
Tobi	167	Tracleer	168	Tri -Lo -Sprintec	145
Tobi Podhaler	167	Tradjenta	96	Tri -Mili	145
TobraDex	160	Tramadol HCl	52	Tri -Sprintec	145
TobraDex ST	160	Tramadol HCl ER	49	Tri -VyLibra	145
Tobramycin	167				

Tri -VyLibra Lo	145	Truqap	80	Uptravi Titration	168
Triamcinolone Acetonide	123	Truvada	88	Urocit -K 10	129
Triamterene	110	Tryngolza	112	Urocit -K 15	129
Triamterene -HCTZ	109	Tryvio	109	Uroxatral	137
Triazolam	171	Tudorza Pressair	166	Ursodiol	132
Tribenzor	109	Tukysa	80	Uzedy	93
Tridacaine II	52	Turalio	80	V	
Triderm	123	Turqoz	145	Vabomere	59
Trientine HCl	129	Twinrix	157	Vagifem	145
Trifluoperazine HCl	84	Twynéo	120	Valacyclovir HCl	87
Trifluridine	161	Tybost	89	Valchlor	75
Trihexyphenidyl HCl	82	Tyenne	152	Valcyte	86
Trijardy XR	96	Tygacil	55	Valganciclovir HCl	86
Trikafta	167	Tykerb	80	Valium	90
Trileptal	66	Tymlos	159	Valproic Acid	63
Trimethobenzamide HCl	70	Typhim VI	157	Valsartan	104
Trimethoprim	55	Tyrvaya	160	Valsartan -Hydrochlorothiazide	109
Trimipramine Maleate	69	Tyvaso DPI Maintenance Kit	168	Valtoco 10mg Dose	64
Trintellix	69	Tyvaso DPI Titration Kit	168	Valtoco 15mg Dose	64
Triumeq	88	U		Valtoco 20mg Dose	64
Triumeq PD	88	Ubrelvy	73	Valtoco 5mg Dose	64
Trokendi XR	63	Uceris	158	Valtrex	87
TrophAmine	129	Udenyca	102	Valtya 1/50	145
Trospium Chloride	136	Uloric	72	Vancocin	55
Trospium Chloride ER	136	Ultravate	123	Vancomycin HCl	55
Trudhesa	73	Unasyn	58	Vandazole	55
Trulance	130	Undecatrex	140	Vanflyta	80
Trulicity	96	Unithroid	147	Vanos	123
Trumenba	157	Uptravi	168	Vanrafia	137

Vaqta	157	Vesicare	136	Vogelxo Pump	140
Varenicline Tartrate	53	Vesicare LS	136	Vonjo	76
Varivax	157	Vestura	145	Voquezna	133
Varubi	70	Vevye	161	Voquezna Dual Pak	132
Vascepa	112	Vfend	72	Voquezna Triple Pak	132
Vaseretic	109	Vfend IV	72	Voranigo	80
Vasotec	104	Viberzi	130	Voriconazole	72
Vaxchora	157	Victoza	96	Vosevi	86
Vecamyl	109	Vienna	145	Votrient	80
Vectical	125	Vigabatrin	64	Vowst	132
Velivet	145	Vigadrone	64	Voxzogo	135
Velsipity	152	Vigafyde	64	Voydeya	102
Veltassa	130	Vigamox	161	Vraylar	85
Vemlidy	86	Vigpoder	64	Vtama	125
Venclexta	80	Viibryd	69	Vuity	163
Venclexta Starting Pack	80	Vijoice	159	Vumerity	118
Venlafaxine Besylate ER	69	Vilazodone HCl	69	VyLibra	145
Venlafaxine HCl	69	Vimkunya	157	Vyfemla	145
Venlafaxine HCl ER	69	Vimpat	66	Vykat XR	159
Ventolin HFA	167	Viokace	135	Vyndamax	135
Venxxiva	137	Viracept	89	Vyndagel	135
Veozah	116	Viread	88	Vytorin	112
Verapamil HCl	107	Vitrakvi	80	Vyvanse	114
Verapamil HCl ER	107	Vivelle -Dot	145	Vyvgart Hytrulo	74
Veregen	125	Vivitrol	52	Vyzulta	164
Verkazia	161	Vivjoa	72	W	
Verquvo	113	Vivotif	157		
Versacloz	85	Vizimpro	80	Wainua	135
Verzenio	80	Vogelxo	140	Wakix	172
				Warfarin Sodium	100

Wegovy 159
 Welchol 112
 Welireg 135
 Wellbutrin SR 67
 Wellbutrin XL 67
 Winlevi 120
 Winrevair 169
 Wixela Inhub 170
 Wymzya Fe 145
 Wyost 159

X

Xaciato 55
 Xalatan 164
 Xalkori 80
 Xanax 91
 Xanax XR 91
 Xarah Fe 145
 Xarelto 100
 Xarelto Starter Pack 101
 Xatmep 155
 Xcopri 66
 Xdemvy 162
 Xeljanz 152
 Xeljanz XR 152
 Xelria Fe 145
 Xelstrym 114
 Xenazine 116
 Xerese 125
 Xermelo 130

Xhance 165
 Xifaxan 55
 Xigduo XR 96
 Xiidra 161
 Xofluza 89
 Xolair 152
 Xolremdi 102
 Xopenex HFA 167
 Xospata 80
 Xpovio 80
 Xromi 102
 Xtampza ER 49
 Xtandi 75
 Xulane 145
 Xultophy 96
 Xyosted 140
 Xyrem 172
 Xywav 172

Y

YAZ 145
 YF -VAX 157
 Yargesa 136
 Yasmin 28 145
 Yesintek 152
 Yonsa 75
 Yorvipath 159
 Yupelri 166
 Yutrepia 169
 Yuvaferm 146

Z

ZTlido 52
 Zafemy 146
 Zafirlukast 165
 Zaleplon 171
 Zanaflex 85
 Zarontin 63
 Zarxio 102
 Zavesca 136
 Zavzpret 73
 Zegalogue 96
 Zejula 81
 Zelapar ODT 83
 Zelboraf 81
 Zelsuvmi 127
 Zemaira 136
 Zembrace SymTouch 74
 Zemdri 53
 Zemplar 159
 Zenatane 120
 Zenpep 136
 Zenzedi 114
 Zepatier 86
 Zepbound 160
 Zeposia 118
 Zeposia 7 -Day Starter Pack 118
 Zeposia Starter Kit 118
 Zerbaxa 57
 Zerviate 161

Zestoretic	109	Zomacton	140
Zestril	104	Zomig	74
Zetia	112	Zonalon	123
Zevtera	57	Zonegran	66
Ziagen	88	Zonisade	66
Ziana	120	Zonisamide	66
Zidovudine	88	Zortress	155
Ziextenzo	102	Zoryve	125
Zilbrysq	152	Zosyn	58
Zileuton ER	165	Zovia 1/35	146
Zilxi	127	Zovirax	87
Zioptan	164	Ztalmy	64
Ziprasidone HCl	93	Zubsolv	52
Ziprasidone Mesylate	93	Zunveyl	66
Zipsor	47	Zurzuva	67
Zirgan	86	Zyclara Pump	125
Zithromax	59	Zydelig	81
Zithromax Tri -Pak	59	Zyflo	165
Zithromax Z -Pak	59	Zykadia	81
Zituvimet	96	Zylet	161
Zituvimet XR	96	Zymfentra	155
Zituvio	96	Zypitamag	111
Zocor	111	Zyprexa	93
Zolinza	76	Zytiga	75
Zolmitriptan	74	Zyvox	55
Zolmitriptan ODT	74		
Zoloft	69		
Zolpidem Tartrate	171		
Zolpidem Tartrate ER	171		

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 173-232.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Analgésicos			
Journavx (tableta oral)	B	3	PA; QL
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Arthrotec (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Cambia (paquete oral)	B	4	
Celebrex (cápsula oral)	B	3	QL
Celecoxib (cápsula oral)	G	2	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	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	
Dolobid (tableta oral)	B	4	
Elyxyb (solución oral)	B	3	PA; QL
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Etodolac (cápsula oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Fenoprofen Calcium (400mg cápsula oral)	G	3	
Fenopron (cápsula oral)	B	4	ST
Flector (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen-Famotidine (tableta oral)	G	3	PA
Indocin (suspensión oral)	B	4	HRM
Indocin (supositorio rectal)	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
Licart (parche para uso externo 24 horas)	B	3	PA; QL
Lodine (tableta oral)	B	4	
Lofena (tableta oral)	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	
Naprelan (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Naproxen DR (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	
Relafen DS (tableta oral)	B	4	ST
Sprix (solución nasal)	B	4	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Tolectin 600 (tableta oral)	B	4	ST
Tolmetin Sodium (cápsula oral)	G	3	
Tolmetin Sodium (tableta oral)	G	3	
Zipsor (cápsula oral)	B	4	ST
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Belbuca (150mcg película bucal, 300mcg película bucal, 450mcg película bucal, 600mcg película bucal, 75mcg película bucal)	B	3	PA; 7D; DL; QL
Belbuca (750mcg película bucal, 900mcg película bucal)	B	4	PA; 7D; DL; QL
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	2	7D; DL; QL
Butrans (10mcg/hr parche transdérmico semanal, 15mcg/hr parche transdérmico semanal, 5mcg/hr parche transdérmico semanal, 7.5mcg/hr parche transdérmico semanal)	B	3	7D; DL; QL
Butrans (20mcg/hr parche transdérmico semanal)	B	4	7D; DL; QL
ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Hysingla ER (100mg 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	4	PA; 7D; MME; DL; QL
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	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
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	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
MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	7D; MME; DL; QL
MS Contin (60mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	7D; MME; DL; QL
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	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Nucynta ER (50mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
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	3	PA; 7D; MME; DL; QL
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	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
Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	3	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Allzital (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)	G	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
Demerol (25mg/ml solución para inyección, 50mg/ml solución para inyección)	B	3	HRM; 7D; DL
Dilaudid (líquido oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Dilaudid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Dilaudid (8mg tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Fioricet (cápsula oral)	B	3	HRM; QL
Fioricet/Codeine (cápsula oral)	B	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral)	G	3	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
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

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 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
Nalocet (tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Nucynta (100mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	7D; MME; DL; QL
Nucynta (50mg tableta oral de liberación inmediata, 75mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg cápsula oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 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	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)	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
Percocet (tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Prolate (solución oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Prolate (tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Roxicodone (15mg tableta oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Roxicodone (30mg tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
RoxyBond (tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	7D; MME; DL; QL
Tencon (tableta oral)	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
Anestésicos			
Anestésicos locales			
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	
Lidocan (parche para uso externo)	B	4	PA; QL
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	4	PA; QL
ZTlido (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Disulfiram (tableta oral)	G	2	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	2	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	4	
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	3	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	4	QL
Lucemyra (tableta oral)	B	4	QL
Suboxone (película sublingual)	B	3	
Zubsolv (tableta sublingual)	B	3	
Agentes para reversión de opiáceos			

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
Kloxxado (líquido nasal)	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	
Opvee (solución nasal)	B	3	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	3	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	3	
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	4	PA
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Humatin (cápsula oral)	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	
Zemdri (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Antibacterianos, otros			
Azactam (1g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Azactam (2g solución reconstituida para inyección)	B	4	
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Cleocin (cápsula oral)	B	3	
Cleocin (solución oral reconstituida)	B	3	
Cleocin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	B	3	
Cleocin (crema vaginal)	B	3	
Cleocin (supositorio vaginal)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	2	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	2	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	2	
Clindesse (crema vaginal)	B	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Firvanq (solución oral reconstituida)	B	3	
Fosfomycin Tromethamine (paquete oral)	G	3	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Linezolid (tableta oral)	G	3	QL
Macrobid (cápsula oral)	B	3	HRM
Macrochantin (cápsula oral)	B	3	HRM
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	2	
MetroCream (crema para uso externo)	B	3	
Metrogel (gel para uso externo)	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	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	2	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin Macrocrystal (25mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	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
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	4	HRM
Noritate (crema para uso externo)	B	4	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	2	
Sivextro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Sivextro (tableta oral)	B	4	PA
Solosec (paquete oral)	B	3	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Tinidazole (tableta oral)	G	2	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tygacil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Vancocin (cápsula oral)	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	
Vandazole (gel vaginal)	B	3	
Xaciatto (gel vaginal)	B	3	
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	3	PA
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	4	PA
Zyvox (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Zyvox (suspensión oral reconstituida)	B	4	QL
Zyvox (tableta oral)	B	4	QL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Avycaz (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	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	
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	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Zevtera (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	4	
Betalactámicos, penicilinas			
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	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (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	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Augmentin ES-600 (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Augmentin (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Penicillin G Potassium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	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	
Unasyn (3 (2-1)g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Unasyn (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Zosyn (2-0.25g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	3	
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Invanz (1g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	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
Primaxin IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Vabomere (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Macrólidos			
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	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Dificid (tableta oral)	B	4	
E.E.S. 400 (tableta oral)	B	3	
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	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	
Zithromax (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Zithromax (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Zithromax (tableta oral)	B	3	
Zithromax Tri-Pak (tableta oral)	B	3	
Zithromax Z-Pak (tableta oral)	B	3	
Quinolonas			
Baxdela (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Baxdela (tableta oral)	B	4	
Cipro (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Cipro (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Sulfonamidas			
Bactrim DS (tableta oral)	B	3	
Bactrim (tableta oral)	B	3	
Sulfadiazine (tableta oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	3	
Doryx MPC (60mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
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	
Doxycycline Hyclate (80mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula 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
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	
Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Nuzyra (tableta oral)	B	4	PA; QL
Oracea (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Seysara (tableta oral)	B	4	
TARGADOX (tableta oral)	B	3	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	2	
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	4	PA
BRIVIACT (tableta oral)	B	4	PA
Epidiolex (solución oral)	B	4	PA
Eprontia (solución oral)	B	3	
Felbamate (suspensión oral)	G	3	
Felbamate (tableta oral)	G	3	
Felbatol (tableta oral)	B	4	
Fintepla (solución oral)	B	4	PA; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	4	QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	3	QL
Keppra (solución oral)	B	4	
Keppra (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Keppra (250mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Keppra XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamictal ODT (tableta oral dispersable)	B	4	
Lamictal (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Lamictal (tableta oral masticable)	B	4	
Lamictal Starter (kit oral de 35 tabletas, kit oral de 49 tabletas)	B	3	
Lamictal Starter (kit oral de 98 tabletas)	B	4	
Lamictal XR (kit oral)	B	3	
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	4	
Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Lamotrigine (21 x 25mg y 7 x 50mg kit oral, 25 y 50 y 100mg kit oral, 42 x 50mg y 14x100mg kit oral)	G	3	
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	2	
Lamotrigine ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Lamotrigine Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Lamotrigine Starter Kit-Green (kit oral)	G	3	
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 (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	3	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg 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
Subvenite Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Subvenite Starter Kit-Green (kit oral)	G	4	
Subvenite Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
Topamax (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	
Topamax (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	3	
Topamax Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	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 (solución oral)	G	3	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Trokendi XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Trokendi XR (25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Xcopri (25mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	3	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	2	
Ethosuximide (solución oral)	G	2	
Methsuximide (cápsula oral)	G	3	
Zarontin (cápsula oral)	B	3	
Zarontin (solución oral)	B	3	
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	3	PA; QL
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	2	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	4	QL
Diacomit (paquete oral)	B	4	QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	2	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Mysoline (tableta oral)	B	4	
Nayzilam (solución nasal)	B	3	PA; QL
Neurontin (cápsula oral)	B	3	
Neurontin (solución oral)	B	3	
Neurontin (tableta oral)	B	4	
Onfi (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Onfi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	G	3	HRM
Phenobarbital (tableta oral)	G	3	HRM
Primidone (tableta oral)	G	1	
Sabril (paquete oral)	B	4	PA; QL
Sabril (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	4	PA; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	3	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	3	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	3	PA; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	3	PA; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	4	PA; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	4	PA; QL
Vigadrone (paquete oral)	B	4	PA; QL
Vigadrone (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vigafyde (solución oral)	B	4	PA
Vigpoder (500mg paquete oral)	G	4	PA; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	4	PA
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	4	QL
Banzel (suspensión oral)	B	4	
Banzel (tableta oral)	B	4	
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Carbamazepine (200mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbamazepine (100mg tableta oral masticable, 200mg tableta oral masticable)	G	2	
Carbatrol (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	2	
Dilantin (cápsula oral)	B	2	
Dilantin-125 (suspensión oral)	B	3	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	4	QL
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	2	QL
Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
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	
Oxtellar XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Oxtellar XR (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Phenytek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	4	
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	3	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	4	
Tegretol (suspensión oral)	B	3	
Tegretol (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Tegretol XR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Trileptal (suspensión oral)	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trileptal (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	3	
Trileptal (600mg tableta oral)	B	4	
Vimpat (solución oral)	B	4	QL
Vimpat (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	QL
Vimpat (50mg tableta oral)	B	3	QL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	PA; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Zonegran (cápsula oral)	B	4	
Zonisade (suspensión oral)	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Adlarity (parche transdérmico semanal)	B	3	QL
Aricept (tableta oral)	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
Exelon (parche transdérmico 24 horas)	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
Zunveyl (tableta oral de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			

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
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	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	
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
Remeron (tableta oral)	B	3	
Remeron SolTab (tableta oral dispersable)	B	3	
Wellbutrin SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Wellbutrin XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Zurzuva (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Marplan (tableta oral)	B	3	
Nardil (tableta oral)	B	3	
Parnate (tableta oral)	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	3	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Celexa (tableta oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (10mg/5ml solución oral)	G	2	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)	B	3	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	2	
Effexor XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Escitalopram Oxalate (5mg/5ml solución oral)	G	3	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	3	ST
Fluoxetine HCl (PMDD) (tableta oral)	G	3	
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	
Lexapro (tableta oral)	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
Paxil CR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	HRM
Paxil (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	HRM
Pristiq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Prozac (20mg cápsula oral)	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
Raldesy (solución oral)	B	4	
Sertraline HCl (cápsula oral)	G	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	
Trintellix (tableta oral)	B	3	
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Viibryd (tableta oral)	B	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	3	
Zoloft (concentrado oral)	B	3	
Zoloft (tableta oral)	B	3	
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	2	HRM
Anafranil (cápsula oral)	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
Norpramin (tableta oral)	B	3	HRM
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	3	HRM
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Bonjesta (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	HRM
Compro (supositorio rectal)	B	3	
Diclegis (tableta oral de liberación retardada)	B	3	HRM

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxylamine-Pyridoxine (tableta oral de liberación retardada)	G	3	HRM
Gimoti (solución nasal)	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	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	3	
Promethazine HCl (6.25mg/5ml 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)	B	3	HRM; QL
Reglan (tableta oral)	B	3	
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	2	HRM
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	2	B/D,PA; QL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	3	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	3	PA
Emend BiPack (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Emend (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA; QL
Emend TriPack (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Marinol (2.5mg cápsula oral)	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
Sancuso (parche transdérmico)	B	4	QL
Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	B/D,PA; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	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
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
Ancobon (cápsula oral)	B	4	PA
Caspofungin Acetate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
Cresemba (cápsula oral)	B	4	PA
Diflucan (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Exelderm (crema para uso externo)	B	3	
Exelderm (solución para uso externo)	B	3	
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 (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	3	
Griseofulvin Ultramicrosize (165mg tableta oral)	G	4	
Gynazole-1 (crema vaginal)	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	
Mycamine (50mg Intravenous Solution Reconstituted)	B	4	
Noxafil (paquete oral)	B	4	PA; QL
Noxafil (suspensión oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sporanox (cápsula oral)	B	4	PA
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	2	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	2	
Tolsura (cápsula oral)	B	4	PA
Vfend IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	PA
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	4	QL
Vivjoa (cápsula oral, paquete de tratamiento)	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
Antigotosos			
Antigotosos			
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
Gloperba (solución oral)	B	3	PA
Mitigare (cápsula oral)	B	3	
Probenecid (tableta oral)	G	2	
Uloric (tableta oral)	B	3	ST
Antimigrañosos			
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	4	PA; QL
Qulipta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	4	PA; QL
Zavzpret (solución nasal)	B	4	PA; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	4	PA; QL
Ergomar (tableta sublingual)	B	4	
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	2	
Migergot (supositorio rectal)	B	4	
Trudhesa (solución en aerosol nasal)	B	4	PA; QL
Profilácticos			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	2	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)			
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	3	ST; QL
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	3	ST; QL
Frova (tableta oral)	B	4	ST; QL
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	3	ST; QL
Imitrex (tableta oral)	B	3	QL
Imitrex STATdose Refill (6mg/0.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Imitrex STATdose System (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Maxalt (tableta oral)	B	3	QL
Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)	B	3	QL
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	2	QL
Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)	B	4	QL
Relpax (tableta oral)	B	3	ST; QL
Reyvow (tableta oral)	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
Symbravo (tableta oral)	B	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tosymra (solución nasal)	B	3	QL
Treximet (tableta oral)	B	4	QL
Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)	B	3	QL
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	3	QL
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
Zomig (solución nasal)	B	3	QL
Zomig (tableta oral)	B	4	QL
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Mestinon (solución oral)	B	4	
Mestinon (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Mestinon (tableta oral de liberación prolongada)	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	
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	2	
Emrosi (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Rifabutin (cápsula oral)	G	3	
Antituberculosos			
Cycloserine (cápsula oral)	G	4	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	2	
Isoniazid (jarabe oral)	G	3	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Pretomanid (tableta oral)	B	3	
Priftin (tableta oral)	B	3	
Pyrazinamide (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
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Rifampin (cápsula oral)	G	2	
Sirturo (tableta oral)	B	4	PA
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	2	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	4	
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	3	
Leukeran (tableta oral)	B	4	
Matulane (cápsula oral)	B	4	
Valchlor (gel para uso externo)	B	4	PA; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	3	PA
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	4	PA
Abirtega (tableta oral)	G	3	PA
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Casodex (tableta oral)	B	4	
Erleada (tableta oral)	B	4	PA
Eulexin (cápsula oral)	B	3	
Nilandron (tableta oral)	B	4	
Nilutamide (tableta oral)	G	4	
Nubeqa (tableta oral)	B	4	PA
Xtandi (cápsula oral)	B	4	PA
Xtandi (tableta oral)	B	4	PA
Yonsa (tableta oral)	B	4	PA
Zytiga (tableta oral)	B	4	PA
Antiangiogénicos			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	4	PA
Pomalyst (cápsula oral)	B	4	PA
Revlimid (cápsula oral)	B	4	PA
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Orserdu (tableta oral)	B	4	PA; QL
Soltamox (solución oral)	B	4	
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	3	
Antimetabólicos			
Hydrea (cápsula oral)	B	3	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (suspensión oral)	G	4	PA
Mercaptopurine (tableta oral)	G	2	
Onureg (tableta oral)	B	4	PA; QL
Purixan (suspensión oral)	B	4	PA
Tabloid (tableta oral)	B	4	PA
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	4	PA; QL
Inqovi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	4	PA
Lysodren (tableta oral)	B	4	
Modeyso (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ogsiveo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	4	PA; QL
Revuforj (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	4	PA
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Arimidex (tableta oral)	B	4	
Aromasin (tableta oral)	B	4	
Exemestane (tableta oral)	G	2	
Femara (tableta oral)	B	3	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de Enzimas			
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	4	PA; QL
Inhibidores de la diana molecular			
Afinitor Disperz (tableta oral soluble)	B	4	PA
Afinitor (tableta oral)	B	4	PA
Alecensa (cápsula oral)	B	4	PA
Alunbrig (tableta oral)	B	4	PA; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Augtyro (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	4	PA; QL
Balversa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	4	PA
Bosulif (tableta oral)	B	4	PA
Braftovi (cápsula oral)	B	4	PA
Brukinsa (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	4	PA
Calquence (tableta oral)	B	4	PA; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	4	PA
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Copiktra (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cotellic (tableta oral)	B	4	PA
Danziten (tableta oral)	B	4	PA
Dasatinib (tableta oral)	G	4	PA
Daurismo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	4	PA
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
Fotivda (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	4	PA
Gilotrif (tableta oral)	B	4	PA
Gleevec (tableta oral)	B	4	PA
Gomekli (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gomekli (tableta oral soluble)	B	4	PA; QL
Hernexeos (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ibrance (cápsula oral)	B	4	PA
Ibrance (tableta oral)	B	4	PA
Ibtrozi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Iclusig (tableta oral)	B	4	PA; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	4	PA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	2	PA
Imbruvica (cápsula oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Imbruvica (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	4	PA; QL
Imkeldi (solución oral)	B	4	PA
Inlyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Iressa (tableta oral)	B	4	PA
Itovebi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Jakafi (tableta oral)	B	4	PA
Jaypirca (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Koselugo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Krazati (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	4	PA
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
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

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
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
Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico)	G	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 (tableta oral)	B	4	PA; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Romvimza (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	4	PA; QL
Rubraca (tableta oral)	B	4	PA
Rydapt (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Scemblix (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	4	PA
Sprycel (tableta oral)	B	4	PA
Stivarga (tableta oral)	B	4	PA
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	4	PA
Sutent (cápsula oral)	B	4	PA
Tabrecta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	4	PA
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tagrisso (tableta oral)	B	4	PA
Talzenna (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	4	PA
Tazverik (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Torpenz (tableta oral)	G	4	PA
Truqap (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tukysa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Turalio (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tykerb (tableta oral)	B	4	PA
Vanflyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA
Venclexta (10mg tableta oral)	B	3	PA
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Verzenio (tableta oral)	B	4	PA
Vitrakvi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	4	PA; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	4	PA
Voranigo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Votrient (tableta oral)	B	4	PA
Xalkori (cápsula oral)	B	4	PA
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA
Xospata (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Zejula (tableta oral)	B	4	PA
Zelboraf (tableta oral)	B	4	PA
Zydelig (tableta oral)	B	4	PA
Zykadia (tableta oral)	B	4	PA
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	4	PA; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	4	PA
Panretin (gel para uso externo)	B	4	PA
Targretin (gel para uso externo)	B	4	PA; QL
Targretin (cápsula oral)	B	4	PA
Tretinoin (cápsula oral)	G	4	
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral)	G	2	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (5mg tableta oral)	G	1	
Mesna (tableta oral)	G	3	
Mesnex (tableta oral)	B	3	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	3	QL
Emverm (tableta oral masticable)	B	4	
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	1	PA
Ivermectin (6mg tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	3	
Stromectol (tableta oral)	B	3	PA
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	3	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	2	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	3	QL
Coartem (tableta oral)	B	3	
DARAPRIM (tableta oral)	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	G	1	QL
Hydroxychloroquine Sulfate (300mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	QL
Impavido (cápsula oral)	B	4	
Krintafel (tableta oral)	B	3	
Lampit (tableta oral)	B	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Malarone (tableta oral)	B	3	
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Mepron (suspensión oral)	B	4	QL
Nebupent (solución reconstituida para inhalación)	B	3	B/D,PA; QL
Nitazoxanide (tableta oral)	G	4	QL
Pentam (solución reconstituida para inyección)	B	3	
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Plaquenil (tableta oral)	B	3	QL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	2	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	4	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	3	PA
Sovuna (tableta oral)	B	3	ST; QL
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	2	HRM
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	3	HRM
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Antiparkinsonianos, otros			
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	
Gocovri (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Nourianz (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ongentys (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Tasmar (tableta oral)	B	4	QL
Tolcapone (tableta oral)	G	4	QL
Agonistas dopaminérgicos			
Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	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
Onapgo (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
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	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
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	
Crexont (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Dhivy (tableta oral)	B	3	ST
Duopa (suspensión enteral)	B	4	PA
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	4	PA
Lodosyn (tableta oral)	B	4	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	ST
Sinemet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Azilect (tableta oral)	B	4	
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	3	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	2	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	2	
Zelapar ODT (tableta oral dispersable)	B	4	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Haldol Decanoate (100mg/ml solución para inyección intramuscular)	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	
2.ª generación/atípicos			
Caplyta (cápsula oral)	B	4	QL
Erzofri (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, 351mg/2.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Erzofri (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
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	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
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Nuplazid (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	4	PA; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Rexulti (tableta oral)	B	4	QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	4	QL
Resistentes al tratamiento			
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	
Clozaril (100mg tableta oral)	B	4	
Clozaril (25mg tableta oral)	B	3	
Versacloz (suspensión oral)	B	4	
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (10mg/5ml solución oral)	G	3	ST
Baclofen (5mg/5ml suspensión oral)	G	4	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	
Dantrium (cápsula oral)	B	3	
Dantrolene Sodium (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Dantrolene Sodium (25mg cápsula oral)	G	2	
Fleqsuvy (suspensión oral)	B	4	ST
Ozobax DS (solución oral)	B	4	ST
Sohonos (cápsula oral)	B	4	PA
Tizanidine HCl (cápsula oral)	G	2	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
Zanaflex (tableta oral)	B	3	
Antivirales			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Anticitomegalovirus (CMV)			
Livtency (tableta oral)	B	4	PA; QL
Prevymis (paquete oral)	B	4	PA; QL
Prevymis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Valcyte (solución oral reconstituida)	B	4	QL
Valcyte (tableta oral)	B	4	QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	4	QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	3	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	3	
Baraclude (solución oral)	B	3	
Baraclude (tableta oral)	B	4	
Entecavir (tableta oral)	G	2	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	2	
Vemlidy (tableta oral)	B	4	
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	4	PA; QL
Epclusa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Harvoni (paquete oral)	B	4	PA; QL
Harvoni (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)	B	4	PA; QL
Mavyret (paquete oral)	B	4	PA; QL
Mavyret (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ribavirin (cápsula oral)	G	3	
Ribavirin (tableta oral)	G	2	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sovaldi (paquete oral)	B	4	PA; QL
Sovaldi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vosevi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Zepatier (tableta oral)	B	4	PA; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (crema para uso externo)	G	3	
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	2	
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (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
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	3	B/D,PA
Denavir (crema para uso externo)	B	3	
Famciclovir (tableta oral)	G	2	
Penciclovir (crema para uso externo)	G	3	
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
Valtrex (tableta oral)	B	3	QL
Zovirax (crema para uso externo)	B	3	
Zovirax (ungüento para uso externo)	B	3	
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	4	QL
Dovato (tableta oral)	B	4	QL
Genvoya (tableta oral)	B	4	QL
Isentress HD (tableta oral)	B	4	QL
Isentress (paquete oral)	B	3	QL
Isentress (tableta oral)	B	4	QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	3	QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	2	QL
Juluca (tableta oral)	B	4	QL
Stribild (tableta oral)	B	4	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	4	QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	4	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	4	QL
Delstrigo (tableta oral)	B	4	QL
Edurant (tableta oral)	B	4	QL
Edurant PED (tableta oral soluble)	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
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	4	QL
Etravirine (tableta oral)	G	4	QL
Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	3	QL
Nevirapine ER (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
Pifeltro (tableta oral)	B	4	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Symfi (tableta oral)	B	4	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	3	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	3	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	3	QL
Cimduo (tableta oral)	B	4	QL
Descovy (tableta oral)	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
Emtriva (cápsula oral)	B	3	QL
Emtriva (solución oral)	B	3	QL
Epivir (solución oral)	B	3	QL
Epivir (tableta oral)	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
Odefsey (tableta oral)	B	4	QL
Retrovir (cápsula oral)	B	3	QL
Retrovir (jarabe oral)	B	3	QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	2	QL
Triumeq (tableta oral)	B	4	QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	3	QL
Truvada (tableta oral)	B	4	QL
Viread (polvo oral)	B	4	QL
Viread (tableta oral)	B	4	QL
Ziagen (solución oral)	B	3	QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	2	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	2	QL
Antirretrovirales, otros			
Maraviroc (tableta oral)	G	4	QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	QL
Selzentry (solución oral)	B	4	QL
Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	4	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sunlenca (tableta oral)	B	4	QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Tybest (tableta oral)	B	2	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	4	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	3	QL
Darunavir (tableta oral)	G	4	QL
Evotaz (tableta oral)	B	4	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	4	QL
Kaletra (solución oral)	B	3	QL
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	3	QL
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Norvir (paquete oral)	B	3	QL
Norvir (tableta oral)	B	3	QL
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (suspensión oral)	B	4	QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	3	QL
Reyataz (cápsula oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	4	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	2	QL
Symtuza (tableta oral)	B	4	QL
Viracept (tableta oral)	B	4	QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	2	
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	3	
Tamiflu (cápsula oral)	B	3	
Tamiflu (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Paxlovid (300/100mg & 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
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
Benzodiacepinas			
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
Ativan (tableta oral)	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
Klonopin (tableta oral)	B	3	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Loreev XR (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Oxazepam (cápsula oral)	G	2	
Valium (tableta oral)	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
Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	QL
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	3	PA; QL
Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Bipolares			
Bipolares, otros			
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify (tableta oral)	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
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	3	
Geodon (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	
Geodon (cápsula oral)	B	4	QL
Latuda (tableta oral)	B	4	QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	2	QL
Lybalvi (tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Opipza (película oral)	B	4	PA; QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	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
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	3	ST
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	ST
Risperdal (solución oral)	B	3	
Risperdal (tableta oral)	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	
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Saphris (tableta sublingual)	B	3	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	4	ST; QL
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	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
Seroquel (400mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	QL
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	3	QL
Seroquel XR (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	QL
Uzedý (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	4	ST
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	2	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	3	
Zyprexa (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	
Zyprexa (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	3	QL
Zyprexa (20mg tableta oral)	B	4	QL
Estabilizadores del estado de ánimo			
Depakote ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Depakote (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Depakote Sprinkles (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	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	
Equetro (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
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	
Lithobid (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Actos (tableta oral)	B	3	QL
Alogliptin Benzoate (tableta oral)	B	3	ST; QL
Alogliptin-Metformin HCl (tableta oral)	B	3	ST; QL
Alogliptin-Pioglitazone (tableta oral)	B	3	ST; QL
Cycloset (tableta oral)	B	3	PA
Duetact (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Exenatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; 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
Glucotrol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Glumetza (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Glyxambi (tableta oral)	B	2	QL
Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	ST; QL
Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	2	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Januvia (tableta oral)	B	2	QL
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	2	QL
Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	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
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	
Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	2	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	2	PA; QL
Saxagliptin HCl (tableta oral)	G	3	ST; QL
Saxagliptin-Metformin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
Segluromet (tableta oral)	B	3	ST; QL
Sitagliptin Base-Metformin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	ST; QL
Sitagliptin Base-Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Sitagliptin (tableta oral)	B	3	ST; QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	QL
Steglujan (tableta oral)	B	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
SymlinPen 120 (2700mcg/2.7ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
SymlinPen 60 (1500mcg/1.5ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	2	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	2	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST; QL
Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	ST; QL
Zituvimet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Zituvio (tableta oral)	B	3	ST; QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	2	
Diazoxide (suspensión oral)	G	3	
Glucagon Emergency (1mg kit para inyección)	G	2	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Proglycem (suspensión oral)	B	4	
Zegalogue (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Zegalogue (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Insulina			
Admelog (solución para inyección)	B	3	ST
Admelog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST

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
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	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin R (solución para inyección)	B	2	
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	2	

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

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
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Merilog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Merilog (solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
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	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Arixtra (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	3	ST; QL
Eliquis (tableta oral)	B	2	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Fragmin (95000 unidades/3.8ml solución para inyección subcutánea)	B	4	
Fragmin (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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	
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	4	
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	3	
Pradaxa (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Pradaxa (paquete oral)	B	4	PA; QL
Rivaroxaban (suspensión oral reconstituida)	G	2	QL
Savaysa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	2	QL
Xarelto (tableta oral)	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 Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
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
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	4	PA; QL
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	4	PA; QL
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 (300mcg/ml 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
Mircera (jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	ST
Nivestym (solución para inyección)	B	4	ST
Nivestym (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	ST
Nyvepria (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
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	3	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	4	PA
Promacta (paquete oral)	B	4	PA; QL
Promacta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Releuko (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Retacrit (solución para inyección)	B	3	PA
Siklos (1000mg tableta oral)	B	4	PA
Siklos (100mg tableta oral)	B	3	PA
Stimufend (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Voydeya (tableta oral)	B	4	PA; QL
Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xolremdi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Xromi (solución oral)	B	4	PA
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	
Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	2	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Brilinta (tableta oral)	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
Cablivi (kit para inyección)	B	4	PA; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	
Dipyridamole (tableta oral)	G	3	HRM
Doptelet (tableta oral)	B	4	PA; QL
Effient (tableta oral)	B	3	
Plavix (tableta oral)	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	2	
Tavalisse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Methyldopa (tableta oral)	G	3	
Midodrine HCl (tableta oral)	G	2	
Nexiclon XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Northera (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Cardura (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Dibenzyliline (cápsula oral)	B	4	
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	4	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Arbli (suspensión oral)	B	3	PA
Atacand (tableta oral)	B	3	
Avapro (tableta oral)	B	3	
Benicar (tableta oral)	B	3	QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	2	
Cozaar (tableta oral)	B	3	
Diovan (tableta oral)	B	3	QL
Edarbi (tableta oral)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (solución oral)	G	4	ST; QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
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
Lotensin (tableta oral)	B	3	
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	2	
Qbrelis (solución oral)	B	4	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
Vasotec (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	4	QL
Vasotec (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	3	QL
Zestril (tableta oral)	B	3	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (100mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Betapace AF (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)	B	4	
Betapace AF (80mg tableta oral)	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	
Multaq (tableta oral)	B	2	
Norpace CR (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	HRM
Norpace (cápsula oral de liberación inmediata)	B	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
Pacerone (tableta oral)	B	3	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
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	
Sotylize (solución oral)	B	3	PA
Tikosyn (cápsula oral)	B	3	QL
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	2	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
Bystolic (tableta oral)	B	3	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Coreg CR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Coreg (tableta oral)	B	3	
Inderal LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
InnoPran XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Lopressor (solución oral)	B	3	PA; QL
Lopressor (tableta oral)	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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Tenormin (tableta oral)	B	3	
Toprol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isradipine (cápsula oral)	G	3	
Katerzia (suspensión oral)	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 (30mg cápsula oral)	G	3	
Nimodipine (60mg/20ml solución oral)	B	4	
Nisoldipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Norliqva (solución oral)	B	3	ST
Norvasc (tableta oral)	B	3	
Nymalize (solución oral)	B	4	
Procardia XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Sular (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cardizem CD (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
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	4	
Cardizem LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Cardizem (120mg tableta oral de liberación inmediata, 60mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Cardizem (30mg tableta oral de liberación inmediata)	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	
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	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiazac (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Acetazolamide (tableta oral)	G	2	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	3	
Atacand HCT (tableta oral)	B	3	
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Attruby (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Avalide (tableta oral)	B	3	
Azor (tableta oral)	B	3	QL
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Benicar HCT (tableta oral)	B	3	QL
BiDil (tableta oral)	B	3	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Caduet (tableta oral)	B	3	
Camzyos (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Corlanor (solución oral)	B	3	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	3	PA; QL
Demser (cápsula oral)	B	4	
Digoxin (solución oral)	G	3	HRM
Digoxin (tableta oral)	G	3	HRM
Diovan HCT (tableta oral)	B	3	QL
Edarbyclor (tableta oral)	B	3	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	2	QL
Entresto (tableta oral)	B	2	QL
Exforge HCT (tableta oral)	B	3	
Exforge (tableta oral)	B	3	QL
Filspari (tableta oral)	B	4	PA; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Hyzaar (tableta oral)	B	3	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	3	
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	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
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Lodoco (tableta oral)	B	3	PA
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Lotrel (cápsula oral)	B	3	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	4	
Micardis HCT (tableta oral)	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	
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tekturna (tableta oral)	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	3	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Tenoretic 100 (tableta oral)	B	3	
Tenoretic 50 (tableta oral)	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	
Tribenzor (tableta oral)	B	3	QL
Tryvio (tableta oral)	B	3	PA; QL
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Vaseretic (tableta oral)	B	3	QL
Vecamyl (tableta oral)	B	4	PA
Zestoretic (tableta oral)	B	3	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	2	
Edecrin (tableta oral)	B	4	QL
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	3	QL
Furoscix (kit con cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Furosemide (solución para inyección)	G	1	
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lasix (tableta oral)	B	3	
Soaanz (tableta oral)	B	3	PA
Torse mide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Dyrenium (cápsula oral)	B	3	
Triamterene (cápsula oral)	G	3	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	3	
Hemiclor (tableta oral)	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Inzirgo (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA
Metolazone (tableta oral)	G	2	
Thalitone (tableta oral)	B	3	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico			
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	
Lipofen (cápsula oral)	B	3	
Lopid (tableta oral)	B	3	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvaliq (suspensión oral)	B	3	PA
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Crestor (tableta oral)	B	3	QL
FloLipid (suspensión oral)	B	3	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	3	
Lescol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Lipitor (tableta oral)	B	3	
Livalo (tableta oral)	B	2	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
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
Zocor (tableta oral)	B	3	QL
Zypitamag (tableta oral)	B	3	ST; QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	3	
Cholestyramine (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
Colestid (tableta oral)	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	
Juxtapid (cápsula oral)	B	4	PA
Lovaza (cápsula oral)	B	3	
Nexletol (tableta oral)	B	2	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	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	
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	3	
Questran Light (polvo oral)	B	3	
Questran (polvo oral)	B	3	
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Tryngolza (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	2	
Vytorin (tableta oral)	B	3	
Welchol (paquete oral)	B	3	
Welchol (tableta oral)	B	3	
Zetia (tableta oral)	B	3	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides			
Aldactone (tableta oral)	B	3	
CaroSpir (suspensión oral)	B	3	
Eplerenone (tableta oral)	G	2	
Inspra (tableta oral)	B	3	
Kerendia (tableta oral)	B	3	PA; QL
Spironolactone (suspensión oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)			
Farxiga (tableta oral)	B	2	QL
Inpefa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invokana (tableta oral)	B	3	ST; QL
Jardiance (tableta oral)	B	2	QL
Steglatro (tableta oral)	B	3	ST; QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			
Isordil Titrados (tableta oral)	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	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	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
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	3	
Nitro-Dur (0.3mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.8mg/hr parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	3	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
Nitrolingual (solución translingual)	B	3	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	3	
Rectiv (ungüento rectal)	B	3	QL
Verquvo (tableta oral)	B	2	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Adderall (20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	3	QL
Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	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
Azstarys (cápsula oral)	B	3	QL
Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Evekeo (tableta oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	3	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
Mydayis (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
ProCentra (solución oral)	B	3	
Vyvanse (cápsula oral)	B	3	
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	3	
Xelstrym (parche transdérmico)	B	3	QL
Zenzedi (tableta oral)	B	3	QL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	PA
Concerta (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	3	QL
Daytrana (parche transdérmico)	B	3	QL
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	2	QL
Focalin (tableta oral)	B	3	QL
Focalin XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
Intuniv (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	HRM
Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Methylin (solución oral)	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

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
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
Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)	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
Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	3	PA; QL
Qelbree (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
QuilliChew ER (tableta oral masticable de liberación prolongada)	B	3	QL
Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
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	3	QL
Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Ritalin (tableta oral)	B	3	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Aqneursa (paquete oral)	B	4	PA; QL
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Cobenfy (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Firdapse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Gabapentin (una vez al día) (tableta oral)	G	3	PA
Gralise (tableta oral)	B	3	PA
Horizant (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Ingrezza (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Riluzole (tableta oral)	G	2	
Skyclarys (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	3	PA
Tiglutik (suspensión oral)	B	4	PA
Veozah (tableta oral)	B	3	PA; QL
Xenazine (tableta oral)	B	4	PA
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	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
Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Lyrica (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Lyrica (solución oral)	B	3	ST; QL
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	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
Pregabalin (cápsula oral)	G	2	QL
Pregabalin (solución oral)	G	2	QL
Savella (tableta oral)	B	2	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	2	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	QL
Aubagio (tableta oral)	B	4	QL
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	4	
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	ST; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	4	
Copaxone (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Gilenya (cápsula oral)	B	4	QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Mavenclad (10 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (4 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (5 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (6 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (7 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (8 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mavenclad (9 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mayzent (tableta oral)	B	4	QL
Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Ponvory (tableta oral)	B	4	QL
Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Tascenso ODT (tableta oral dispersable)	B	4	QL
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	QL
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	3	QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	4	ST; QL
Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Zeposia (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Cevimeline HCl (cápsula oral)	G	3	ST
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Evinox (cápsula oral)	B	3	ST
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	B	2	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	2	
Salagen (tableta oral)	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
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	2	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Absorica LD (cápsula oral)	B	4	PA
Absorica (cápsula oral)	B	4	PA
Acanya (gel para uso externo)	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	
Adapalene (apósito para uso externo)	B	4	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (gel para uso externo)	G	3	ST
Aklief (crema para uso externo)	B	3	PA
Altreno (loción para uso externo)	B	3	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	3	PA
Arazlo (loción para uso externo)	B	3	PA; QL
Atralin (gel para uso externo)	B	3	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	3	QL
Azelex (crema para uso externo)	B	3	QL
Benzamycin (gel para uso externo)	B	3	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	
Bimzelx (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Bimzelx (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	3	
Cabtreo (gel para uso externo)	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
Differin (crema para uso externo)	B	3	
Differin (0.3% gel para uso externo)	B	3	
Epiduo (gel para uso externo)	B	3	ST

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Epiduo Forte (gel para uso externo)	B	3	ST
Epsolay (crema para uso externo)	B	3	PA
Fabior (espuma para uso externo)	B	3	PA; QL
Finacea (espuma para uso externo)	B	3	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	3	PA
Mirvaso (gel para uso externo)	B	3	
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Onexton (gel para uso externo)	B	3	ST
Retin-A (crema para uso externo)	B	3	PA
Retin-A (gel para uso externo)	B	3	PA
Retin-A Micro (gel para uso externo)	B	3	PA
Retin-A Micro Pump (0.06% gel para uso externo, 0.08% gel para uso externo)	B	3	PA
Rhofade (crema para uso externo)	B	3	PA
Tazarotene (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
Tazarotene (espuma para uso externo)	B	3	PA; QL
Tazarotene (gel para uso externo)	G	3	PA; QL
Tazorac (crema para uso externo)	B	3	PA; QL
Tazorac (gel para uso externo)	B	3	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	3	PA
Tretinoin (gel para uso externo)	G	3	PA
Tretinoin Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	3	PA
Tretinoin Microsphere Pump (0.08% gel para uso externo)	G	3	PA
Twynéo (crema para uso externo)	B	3	ST
Winlevi (crema para uso externo)	B	3	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	3	PA
Ziana (gel para uso externo)	B	3	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Ala Scalp (loción para uso externo)	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	

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
Amcinonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	
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	
Bryhali (loción para uso externo)	B	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	3	
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	3	QL
Clobetasol Propionate (0.05% 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	
Clobex (loción para uso externo)	B	4	QL
Clobex (champú para uso externo)	B	4	
Clobex Spray (líquido para uso externo)	B	3	QL
Clocortolone Pivalate (crema para uso externo)	G	3	
Clodan (champú para uso externo)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cordran (cinta para uso externo)	B	3	
Derma-Smoothe/FS Scalp (aceite para uso externo)	B	3	
Desonide (crema para uso externo)	G	2	QL
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
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
Diprolene (ungüento para uso externo)	B	3	
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
Elidel (crema para uso externo)	B	3	ST; QL
Eucrisa (ungüento para uso externo)	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	
Halcinonide (solución para uso externo)	B	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	
Halog (crema para uso externo)	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
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	
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	
Hyftor (gel para uso externo)	B	4	PA
Lexette (espuma para uso externo)	B	3	
MiCort HC (crema para uso externo)	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	
Opzelura (crema para uso externo)	B	4	PA; QL
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	3	ST; QL
Prudoxin (crema para uso externo)	B	3	PA; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
Synalar (crema para uso externo)	B	3	
Synalar (ungüento para uso externo)	B	3	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	3	ST
Texacort (solución para uso externo)	B	3	
Topicort (0.05% ungüento para uso externo)	B	3	
Topicort Spray (líquido para uso externo)	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	
Ultravate (loción para uso externo)	B	4	
Vanos (crema para uso externo)	B	4	QL
Zonalon (crema para uso externo)	B	3	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zoryve (0.15% crema para uso externo)	B	3	PA
Agentes dermatológicos, otros			
Analpram HC (loción para uso externo)	B	3	
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	3	QL
Calcipotriene (espuma para uso externo)	B	4	
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	
Condylox (gel para uso externo)	B	3	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	2	PA; QL
Duobrii (loción para uso externo)	B	4	PA
Enstilar (espuma para uso externo)	B	4	PA
Filsuvez (gel para uso externo)	B	4	PA
Fluorouracil (0.5% crema para uso externo)	B	4	
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
Klisyri (ungüento para uso externo)	B	4	PA; QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	4	
Neo-Synalar (crema para uso externo)	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	
Pramosone (1-2.5% loción para uso externo)	B	3	
Proctofoam HC (espuma para uso externo)	B	3	
Qbrexza (toallita para uso externo)	B	3	
Santyl (ungüento para uso externo)	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
Silvadene (crema para uso externo)	B	3	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
Sorilux (espuma para uso externo)	B	4	
SSD (crema para uso externo)	G	1	
Taclonex (suspensión para uso externo)	B	4	
Vectical (ungüento para uso externo)	B	4	
Veregen (ungüento para uso externo)	B	4	
Vtama (crema para uso externo)	B	4	PA
Xerese (crema para uso externo)	B	4	PA
Zoryve (0.3% crema para uso externo)	B	3	PA
Zoryve (espuma para uso externo)	B	3	PA
Zyclara Pump (crema para uso externo)	B	4	PA
Pediculicidas/escabicidas			
Crotan (loción para uso externo)	B	4	QL
Elimite (crema para uso externo)	B	3	
Ivermectin (crema para uso externo)	G	3	QL
Malathion (loción para uso externo)	G	3	
Natroba (suspensión para uso externo)	B	3	
Ovide (loción para uso externo)	B	3	
Permethrin (crema para uso externo)	G	2	
Pruradik (loción para uso externo)	B	4	QL
Soolantra (crema para uso externo)	B	3	QL
Spinosad (suspensión para uso externo)	G	3	
Antiinfecciosos tópicos			
Aczone (gel para uso externo)	B	3	
Amzeeq (espuma para uso externo)	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	
Cleocin-T (loción para uso externo)	B	3	QL
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clindacin (espuma para uso externo)	G	3	
Clindagel (gel para uso externo)	B	4	QL
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (espuma para uso externo)	G	3	
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
Ertaczo (crema para uso externo)	B	4	
Ery (apósito para uso externo)	G	2	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
Jublia (solución para uso externo)	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
Klaron (loción para uso externo)	B	3	PA
Luliconazole (crema para uso externo)	B	3	QL
Luzu (crema para uso externo)	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	
Naftin (2% gel para uso externo)	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
Oxistat (loción para uso externo)	B	3	QL
Sulfacetamide Sodium (acné) (loción para uso externo)	G	3	PA
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	3	
Tavaborole (solución para uso externo)	G	3	ST

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
Zelsuvmi (gel para uso externo)	B	4	PA
Zilxi (espuma para uso externo)	B	3	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carbaglu (tableta oral soluble)	B	4	
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	4	
Clinimix E/Dextrose (2.75/5) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinisol SF (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	2	
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, 5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Endari (paquete oral)	B	4	PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	3	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	2	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
L-Glutamine (paquete oral)	G	4	PA
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	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 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.9meq/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	
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
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	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
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa, 0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	3	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Urocit-K 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Urocit-K 15 (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	4	
Cuvrior (tableta oral)	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
Exjade (tableta oral soluble)	B	4	PA
Ferriprox (solución oral)	B	4	PA
Ferriprox (tableta oral)	B	4	PA
Ferriprox Twice-A-Day (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu Sprinkle (paquete oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Samsca (tableta oral)	B	4	PA
Syprine (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tolvaptan (tableta oral) (Samsca genérico)	G	4	PA
Tolvaptan (tableta oral, paquete de tratamiento) (jynarque genérico)	G	4	PA; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Aglutinantes de potasio			
Kionex (suspensión de combinación)	B	3	
Lokelma (paquete oral)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	2	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	3	
Veltassa (paquete oral)	B	3	QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Amitiza (cápsula oral)	B	3	QL
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Ibsrela (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kristalose (paquete oral)	B	3	
Lactulose (paquete oral)	G	3	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
Linzess (cápsula oral)	B	2	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	2	QL
Motegrity (tableta oral)	B	3	QL
Movantik (tableta oral)	B	2	QL
Relistor (tableta oral)	B	4	PA
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Symproic (tableta oral)	B	3	PA; QL
Trulance (tableta oral)	B	2	
Antidiarreicos			
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
Lomotil (tableta oral)	B	3	HRM
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Lotronex (tableta oral)	B	4	PA
Mytesi (tableta oral de liberación retardada)	B	4	PA
Viberzi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xermelo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Chlordiazepoxide-Clidinium (cápsula oral)	G	3	HRM
Cuvposa (solución oral)	B	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
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	1	HRM
Glycate (tableta oral)	B	3	PA
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	3	PA
Glycopyrrolate (1.5mg tableta oral)	B	4	PA
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	3	HRM
Agentes gastrointestinales, otros			
Amoxicillin-Clarithromycin-Lansoprazole (paquete de tratamiento oral)	G	3	
Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	G	3	
Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA
Bylvay (cápsula oral)	B	4	PA
Chenodal (tableta oral)	B	4	PA
Clenpiq (solución oral)	B	2	
Ctexli (tableta oral)	B	4	PA
Gattex (kit para inyección subcutánea)	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	
GoLYTELY (solución oral reconstituida)	B	3	
Iqirvo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Livdelzi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Livmarli (solución oral)	B	4	PA
Livmarli (tableta oral)	B	4	PA; QL
MoviPrep (solución oral reconstituida)	B	3	
Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	2	
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	
Plenvu (solución oral reconstituida)	B	3	
Pylera (cápsula oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Reltone (cápsula oral)	B	4	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	3	
Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)	B	3	
Sutab (tableta oral)	B	2	
Talicia (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Ursodiol (200mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)	B	4	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	2	
Ursodiol (tableta oral)	G	3	
Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)	B	3	PA
Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)	B	3	PA
Vowst (cápsula oral)	B	4	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine HCl (solución oral)	G	2	
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	
Pepcid (tableta oral)	B	3	
Protectores			
Carafate (suspensión oral)	B	3	
Carafate (tableta oral)	B	3	
Cytotec (tableta oral)	B	3	
Misoprostol (tableta oral)	G	2	
Sucralfate (suspensión oral)	G	3	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la bomba de protones			
Aciphex (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	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	
Konvomep (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Lansoprazole ODT (tableta oral dispersable de liberación retardada)	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
Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Nexium (10mg paquete oral, 2.5mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral, 5mg paquete oral)	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
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
Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)	B	3	
Prilosec (paquete oral)	B	3	PA
Protonix (paquete oral)	B	3	ST
Protonix (tableta oral de liberación retardada)	B	3	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Voquezna (tableta oral)	B	3	PA; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas			
Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Miplyffa (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Betaine (polvo oral)	G	4	
Buphenyl (polvo oral)	B	4	
Buphenyl (tableta oral)	B	4	
Carnitor (solución oral)	B	3	
Carnitor (tableta oral)	B	3	
Cerdelga (cápsula oral)	B	4	PA
Cholbam (cápsula oral)	B	4	PA
Crenessity (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Crenessity (solución oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	2	
Cystadane (polvo oral)	B	4	
Cystagon (cápsula oral)	B	3	
Daybue (solución oral)	B	4	PA; QL
Dojolvi (líquido oral)	B	4	PA
Evrysdi (solución oral reconstituida)	B	4	PA; QL
Evrysdi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Galafold (cápsula oral)	B	4	
Gastrocrom (concentrado oral)	B	4	
Glassia (1000MG/50ML solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Javygtor (paquete oral)	B	4	
Javygtor (tableta oral)	B	4	
Keveyis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kuvan (paquete oral)	B	4	
Kuvan (tableta oral)	B	4	
Levocarnitine (solución oral)	G	3	
Levocarnitine (tableta oral)	G	2	
Miglustat (cápsula oral)	G	4	PA
Nitisinone (cápsula oral)	G	4	
Nityr (tableta oral)	B	4	
Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Orfadin (cápsula oral)	B	4	
Orfadin (suspensión oral)	B	4	
Ormalvi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Palynziq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
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	3	ST
Pancreaze (21000-54700 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 37000-97300 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	4	ST
Pertzye (16000-57500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 24000-86250 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	4	ST
Pertzye (4000-14375 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 8000-28750 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	ST
Pheburane (bolita oral)	B	4	
Procysbi (paquete oral)	B	4	
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Pyrukynd (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Ravicti (líquido oral)	B	4	
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	4	PA
Rivfloza (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Rivfloza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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	
Sucraid (solución oral)	B	4	
Viokace (10440-39150 unidades tableta oral)	B	3	ST
Viokace (20880-78300 unidades tableta oral)	B	4	ST
Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Vyndamax (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Welireg (tableta oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Yargesa (cápsula oral)	G	4	PA
Zavesca (cápsula oral)	B	4	PA
Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
Detrol (tableta oral)	B	3	
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	2	
Gemtesa (tableta oral)	B	3	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	2	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	
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	
Oxytrol (parche transdérmico dos veces por semana)	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	
Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Tropium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Tropium Chloride (tableta oral)	G	2	
Vesicare LS (5mg/5ml suspensión oral)	B	3	PA; QL
Vesicare (tableta oral)	B	3	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Avodart (cápsula oral)	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
Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Cialis (5mg tableta oral)	B	3	PA; QL
Dutasteride (cápsula oral)	G	2	
Dutasteride-Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	3	
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Jalyn (cápsula oral)	B	4	
Proscar (tableta oral)	B	3	
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	
Tezruy (solución oral)	B	3	ST
Uroxatral (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
Cuprimine (cápsula oral)	B	4	PA
Depen Titratabs (tableta oral)	B	4	
Elmiron (cápsula oral)	B	3	
Lithostat (tableta oral)	B	3	
Penicillamine (cápsula oral)	G	4	PA
Penicillamine (tableta oral)	G	4	
Phexxi (gel vaginal)	B	3	
Thiola EC (tableta oral de liberación retardada)	B	4	
Thiola (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Vanrafia (tableta oral)	B	4	QL
Venxxiva (tableta oral de liberación retardada)	B	4	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Acthar Gel (pluma precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Acthar (gel para inyección)	B	4	PA
Agamree (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Alkindi Sprinkle (0.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alkindi Sprinkle (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	
Cortef (tableta oral)	B	3	
Cortrophin Gel (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Cortrophin (gel para inyección)	B	4	PA
Deflazacort (suspensión oral)	G	4	PA
Deflazacort (tableta oral)	G	4	PA
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Emflaza (suspensión oral)	B	4	PA
Emflaza (tableta oral)	B	4	PA
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hemady (tableta oral)	B	3	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Jaythari (tableta oral)	G	4	PA
Khindivi (solución oral)	B	4	PA
Medrol (tableta oral)	B	3	
Medrol (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Orapred ODT (tableta oral dispersable)	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 (5mg/5ml solución oral)	G	2	
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	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
DDAVP (tableta oral)	B	3	
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	2	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	3	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	3	PA
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	4	PA
Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)	B	3	PA
Humatrope (cartucho para inyección)	B	4	PA
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ngenla (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Norditropin FlexPro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Omnitrope (10mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Omnitrope (5mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Omnitrope (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Skytrofa (11mg cartucho para inyección subcutánea, 13.3mg cartucho para inyección subcutánea, 3.6mg cartucho para inyección subcutánea, 3mg cartucho para inyección subcutánea, 4.3mg cartucho para inyección subcutánea, 5.2mg cartucho para inyección subcutánea, 6.3mg cartucho para inyección subcutánea, 7.6mg cartucho para inyección subcutánea, 9.1mg cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Sogroya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zomacton (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Aveed (solución para inyección intramuscular)	B	3	PA
Danazol (cápsula oral)	G	3	
Depo-Testosterone (solución para inyección intramuscular)	B	3	
Jatenzo (158mg cápsula oral, 198mg cápsula oral)	B	3	PA
Jatenzo (237mg cápsula oral)	B	4	PA
Methitest (tableta oral)	B	4	PA
Methyltestosterone (cápsula oral)	G	4	PA
Testim (gel transdérmico)	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	
Tlando (cápsula oral)	B	3	PA
Undecatrex (cápsula oral)	B	4	PA
Vogelxo Pump (gel transdérmico)	B	3	
Vogelxo (gel transdérmico)	B	3	
Xyosted (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Estrógenos			

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
Abigale Lo (tableta oral)	G	3	HRM
Abigale (tableta oral)	G	3	HRM
Activella (tableta oral)	B	3	HRM
Altavera (tableta oral)	G	2	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	3	
Angeliq (tableta oral)	B	3	HRM
Annovera (anillo vaginal)	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	
Balcoltra (tableta oral)	B	3	
Balziva (tableta oral)	G	3	
Beyaz (tableta oral)	B	3	
Bijuva (cápsula oral)	B	3	HRM
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Briellyn (tableta oral)	G	3	
Camrese Lo (tableta oral)	G	3	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM
Climara (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM; QL
CombiPatch (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM
Cryselle-28 (tableta oral)	G	3	
Cyred EQ (tableta oral)	G	3	
Delestrogen (10mg/ml aceite para inyección intramuscular, 20mg/ml aceite para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	3	
Divigel (gel transdérmico)	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	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol-Levomefolate (3-0.02-0.451mg tableta oral)	G	3	
Duavee (tableta oral)	B	3	HRM
Elestrin (gel transdérmico)	B	3	HRM

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Estrace (0.1mg/g crema vaginal)	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 (0.1mg/gm 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
Estring (anillo vaginal)	B	3	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (1-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	2	
Evamist (solución transdérmica)	B	3	HRM
Falmina (tableta oral)	G	3	
Feirza 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Feirza 1/20 (tableta oral)	G	3	
Femlyv ODT (tableta oral dispersable)	B	3	
Femring (anillo vaginal)	B	3	
Finzala (tableta oral masticable)	G	3	
Fyavolv (tableta oral)	G	3	HRM
Galbriela (tableta oral masticable)	G	3	
Gemmily (cápsula oral)	G	3	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Haloette (anillo vaginal)	G	2	
Iclevia (tableta oral)	G	3	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	2	PA
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	2	PA
Introvale (tableta oral)	G	3	
Isibloom (tableta oral)	G	3	
Jaimiess (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
Jasmiel (tableta oral)	G	3	
Jinteli (tableta oral)	G	3	HRM
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	
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	
Lessina (tableta oral)	G	3	
Levonest (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	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	2	
Lo Loestrin Fe (tableta oral)	B	3	
Loestrin 1.5/30 (21) (tableta oral)	B	3	
Loestrin 1/20 (21) (tableta oral)	B	3	
Loestrin Fe 1.5/30 (tableta oral)	B	3	
Loestrin Fe 1/20 (tableta oral)	B	3	
LoJaimiess (tableta oral)	G	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
Marlissa (tableta oral)	G	2	
Menostar (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM; QL
Minzoya (tableta oral)	G	3	
Natazia (tableta oral)	B	3	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nextstellis (tableta oral)	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 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 (0.4-35mg-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	
NuvaRing (anillo vaginal)	B	3	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	3	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
Ocella (tableta oral)	G	3	
Pimtrea (tableta oral)	G	3	
Portia-28 (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
Premarin (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Premarin (crema vaginal)	B	2	
Premphase (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Prempro (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	3	
Rivelsa (tableta oral)	G	3	
Rosyrah (tableta oral)	G	3	
Safyral (tableta oral)	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	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	3	
Turqoz (tableta oral)	G	3	
Vagifem (tableta vaginal)	B	3	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	3	
Velivet (tableta oral)	G	3	
Vestura (tableta oral)	G	3	
Vienva (tableta oral)	G	3	
Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM; QL
Vyfemla (tableta oral)	G	3	
VyLibra (tableta oral)	G	3	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xarah Fe (tableta oral)	G	3	
Xelria Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	2	
Yasmin 28 (tableta oral)	B	3	
YAZ (tableta oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	3	
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	2	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	2	
Crinone (gel vaginal)	B	3	PA
Deblitane (tableta oral)	G	2	
Depo-Provera (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-Provera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Errin (tableta oral)	G	2	
Gallifrey (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	2	
Incassia (tableta oral)	G	2	
Intrarosa (óvulo vaginal)	B	3	PA; QL
Kyleena (dispositivo intrauterino)	B	3	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	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
Meleya (tableta oral)	G	2	
Mirena (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	3	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	2	
Nora-BE (tableta oral)	G	2	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	2	
Orquidea (tableta oral)	G	2	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
Prometrium (cápsula oral)	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
Provera (tableta oral)	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	2	
Skyla (dispositivo intrauterino)	B	3	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Evista (tableta oral)	B	3	
Osphena (tableta oral)	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Cytomel (tableta oral)	B	3	
Ermeza (solución oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (cápsula oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	2	
Thyquidity (solución oral)	B	3	
Tirosint (cápsula oral)	B	3	
Tirosint-SOL (solución oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	G	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	
Cabergoline (tableta oral)	G	2	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Isturisa (tableta oral)	B	4	PA
Korlym (tableta oral)	B	4	PA
Leuprolide Acetate (3 meses) (22.5mg inyectable para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	3	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL
Lutrate Depot (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	4	PA
Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	PA; QL
Myfembree (tableta oral)	B	4	PA; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	3	PA
Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	3	PA; QL
Orilissa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Parlodel (cápsula oral)	B	3	
Parlodel (tableta oral)	B	3	
Recorlev (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sandostatin (100mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA
Sandostatin (500mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)	B	3	PA
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Synarel (solución nasal)	B	4	QL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Andembry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Berinerit (kit para inyección intravenosa)	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
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
Orladeyo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Takhzyro (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Takhzyro (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	4	PA
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	4	PA
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	4	PA
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	4	PA
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Agentes inmunológicos, otros			
Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cibinqo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Empaveli (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Grastek (tableta sublingual)	B	2	PA
Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Joenna (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Leqselvi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Litfulo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Odactra (tableta sublingual)	B	3	PA
Olumiant (tableta oral)	B	4	PA; QL
OmvoH (300mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
OmvoH (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
OmvoH (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	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
OmvoH (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Otezla (tableta oral)	B	4	PA; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	4	
Rinvoq LQ (solución oral)	B	4	PA; QL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Siliq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Sotyktu (tableta oral)	B	4	PA; QL
Spevigo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Steqeyma (90MG/ML autoinyectable con solución para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL
Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Taltz (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Tavneos (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tremfya Crohns Induction (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Velsipity (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xeljanz (solución oral)	B	4	PA; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	PA; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Yesintek (90MG/ML autoinyectable con solución para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL
Zilbrysq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Inmunosupresores			
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	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
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	4	PA; QL
Arava (tableta oral)	B	4	
Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	B/D,PA
Azasan (tableta oral)	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
Cellcept (cápsula oral)	B	4	B/D,PA
Cellcept (suspensión oral reconstituida)	B	4	B/D,PA
Cellcept (tableta oral)	B	4	B/D,PA
Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	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
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Humira (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira Pen-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Imuran (tableta oral)	B	3	B/D,PA
Jylamvo (solución oral)	B	4	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
Lupkynis (cápsula oral)	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
Myfortic (180mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	B/D,PA
Myfortic (360mg tableta oral de liberación retardada)	B	4	B/D,PA
Myhibbin (suspensión oral)	B	4	B/D,PA
Neoral (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Neoral (solución oral)	B	3	B/D,PA
Otrexup (10mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 12.5mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 15mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 17.5mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 20mg/0.4mg autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 22.5mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 25mg/0.4ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Prograf (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Prograf (5mg cápsula oral)	B	4	B/D,PA
Prograf (paquete oral)	B	3	B/D,PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Rezurock (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sandimmune (100mg cápsula oral)	B	4	B/D,PA
Sandimmune (25mg cápsula oral)	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
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Trexall (tableta oral)	B	3	
Xatmep (solución oral)	B	3	PA
Zortress (tableta oral)	B	4	B/D,PA
Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Havrix (720eI U/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
I POL (inyección)	B	2	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Penmenvay (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	2	QL
RotaTeq (solución oral)	B	2	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	2	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	2	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	2	PA; QL
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	2	QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	2	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Azulfidine EN-tabs (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Azulfidine (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	3	
Canasa (supositorio rectal)	B	4	QL
Dipentum (cápsula oral)	B	4	
Lialda (tableta oral de liberación retardada)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine (enema rectal)	G	3	
Mesalamine (supositorio rectal)	G	3	QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Rowasa (kit rectal)	B	4	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			
Anusol-HC (crema para uso externo)	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)	B	3	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	B	3	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	PA; QL
Uceris (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST
Uceris (espuma rectal)	B	3	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Actonel (tableta oral)	B	3	
Alendronate Sodium (solución oral)	G	3	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	
Atelvia (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Binosto (tableta oral efervescente)	B	3	
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
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

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
Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fosamax (tableta oral)	B	3	
Fosamax Plus D (tableta oral)	B	3	
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	
Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Royaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	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	
Rocaltrol (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Rocaltrol (solución oral)	B	3	B/D,PA
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Wyost (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Zemplar (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	2	
Duvyzat (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	2	
Insulin jeringas, agujas	B	2	
Rezdiffra (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (paquete oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Vykat XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Yorvipath (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	2	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	2	
Cequa (solución oftálmica)	B	3	PA; QL
Combigan (solución oftálmica)	B	2	
Cosopt (solución oftálmica)	B	3	
Cosopt PF (solución oftálmica)	B	3	
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	2	QL
Cystadrops (solución oftálmica)	B	4	
Cystaran (solución oftálmica)	B	4	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	3	
Enspryng (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Maxitrol (ungüento oftálmico)	B	3	
Maxitrol (suspensión oftálmica)	B	3	
Miebo (solución oftálmica)	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)	B	2	
Oxervate (solución oftálmica)	B	4	PA; QL
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	2	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	2	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	2	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	2	
TobraDex ST (suspensión oftálmica)	B	3	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	2	
Tyrvaya (solución nasal)	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
Verkazia (emulsión oftálmica)	B	4	PA; QL
Vevye (solución oftálmica)	B	4	PA; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	3	QL
Zylet (suspensión oftálmica)	B	3	
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	3	
Bepreve (solución oftálmica)	B	3	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	2	
Zerviate (solución oftálmica)	B	3	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Azasite (solución oftálmica)	B	3	
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	3	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	2	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	2	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	3	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	2	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	B	2	
Ocuflox (solución oftálmica)	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	B	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	3	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	2	
Vigamox (solución oftálmica)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xdemvy (solución oftálmica)	B	3	QL
Antiinflamatorios oftálmicos			
Acular LS (solución oftálmica)	B	3	
Acular (solución oftálmica)	B	3	
Acuvail (solución oftálmica)	B	3	ST
Alrex (suspensión oftálmica)	B	3	
Bromfenac Sodium (una vez al día) (solución oftálmica)	G	3	
Bromfenac Sodium (solución oftálmica)	G	3	
BromSite (solución oftálmica)	B	3	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Difluprednate (emulsión oftálmica)	G	3	
Durezol (emulsión oftálmica)	B	3	
Eysuvis (suspensión oftálmica)	B	3	PA
Flarex (suspensión oftálmica)	B	3	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	2	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	3	
FML Liquifilm (suspensión oftálmica)	B	3	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	2	
Inveltys (suspensión oftálmica)	B	3	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	2	
Lotemax (gel oftálmico)	B	3	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	3	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	3	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	3	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	3	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	3	
Maxidex (suspensión oftálmica)	B	3	
Nevanac (suspensión oftálmica)	B	3	ST
Pred Forte (suspensión oftálmica)	B	3	
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	3	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
Prolensa (solución oftálmica)	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
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Betimol (0.5% solución oftálmica)	B	3	
Betoptic-S (suspensión oftálmica)	B	3	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Istalol (solución oftálmica)	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	
Timoptic Ocudose (solución oftálmica)	B	3	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	2	
Alphagan P (0.15% solución oftálmica)	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	2	
Azopt (suspensión oftálmica)	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	
Iopidine (solución oftálmica)	B	3	
Methazolamide (tableta oral)	G	3	
Phospholine Iodide (solución oftálmica reconstituida)	B	4	
Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)	G	2	
Pilocarpine HCl (1.25% solución oftálmica)	G	3	PA; QL
Rhopressa (solución oftálmica)	B	2	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	2	
Vuity (solución oftálmica)	B	3	PA; QL
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Bimatoprost (solución oftálmica)	G	2	
Iyuzeh (solución oftálmica)	B	3	ST
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lumigan (solución oftálmica)	B	2	
Tafluprost (PF) (solución oftálmica)	G	3	
Travatan Z (solución oftálmica)	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	3	
Xalatan (solución oftálmica)	B	3	
Zioptan (solución oftálmica)	B	3	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución ótica)	G	3	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	3	
DermOtic (aceite ótico)	B	3	
Flac (0.01% 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	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine 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	
Clarínex (tableta oral)	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	
Dymista (suspensión nasal)	B	2	
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Olopatadine HCl (solución nasal)	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
Ryaltris (suspensión nasal)	B	2	
RyClora (solución oral)	B	3	HRM
RyVent (tableta oral)	G	3	HRM
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Alvesco (solución en aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Asmanex (30 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Asmanex HFA (aerosol para inhalación)	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	
Omnaris (suspensión nasal)	B	3	ST
Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Pulmicort (suspensión para inhalación)	B	3	B/D,PA
Qnasl Childrens (solución en aerosol nasal)	B	3	ST
Qnasl (solución en aerosol nasal)	B	3	ST
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Xhance (suspensión nasal activada por la exhalación)	B	3	
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Singulair (paquete oral)	B	3	QL
Singulair (tableta oral)	B	3	QL
Singulair (tableta oral masticable)	B	3	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	2	
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	ST
Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	2	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Yupelri (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (solución en aerosol para inhalación)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (2mg/5ml 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
Brovana (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	2	QL
EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	3	QL
EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	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
Levalbuterol HCl (1.25mg/0.5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Neffy (solución nasal)	B	3	QL
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	3	B/D,PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	ST
Terbutaline Sulfate (tableta oral)	G	3	
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Xopenex HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Agentes para la fibrosis quística			
Alyftrek (tableta oral)	B	4	PA; QL
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	4	PA
Kalydeco (paquete oral)	B	4	PA
Kalydeco (tableta oral)	B	4	PA
Kitabis Pak (con nebulizador) (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Orkambi (paquete oral)	B	4	PA; QL
Orkambi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Tobi (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	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
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Daliresp (tableta oral)	B	3	PA
Ohtuvayre (suspensión para inhalación)	B	4	PA; QL
Roflumilast (tableta oral)	G	3	PA
Theo-24 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	3	
Antihipertensivos pulmonares			
Adcirca (tableta oral)	B	4	PA
Adempas (tableta oral)	B	4	PA
Alyq (tableta oral)	G	3	PA
Ambrisentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
Bosentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
Letairis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Opsumit (tableta oral)	B	4	PA
Opsynvi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	PA
Revatio (tableta oral)	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
Tadliq (suspensión oral)	B	4	PA
Tracleer (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	4	PA; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (polvo para inhalación)	B	4	PA
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)	B	4	PA
Uptravi (tableta oral)	B	4	PA
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Winrevair (kit para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Yutrepia (cápsula para inhalación)	B	4	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Esbriet (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Esbriet (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ofev (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	4	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Clarinox-D 12 Hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	ST; QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Promethazine-Phenylephrine (jarabe oral)	G	3	HRM
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Amrix (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	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
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
Metaxalone (400mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	3	HRM
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	HRM
Norgesic Forte (tableta oral)	B	4	HRM
Norgesic (tableta oral)	B	4	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
Orphenadrine Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	HRM
Orphenadrine-Aspirin-Caffeine (tableta oral)	G	4	HRM
Soma (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	HRM; QL
Ambien (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	HRM; QL
Belsomra (tableta oral)	B	2	QL
DayVigo (tableta oral)	B	2	QL
Doxepin HCl (tableta oral)	G	3	QL
Edluar (tableta sublingual)	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
Halcion (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Hetlioz (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Lunesta (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Quviviq (tableta oral)	B	3	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	3	
Restoril (cápsula oral)	B	4	HRM; QL
Rozerem (tableta oral)	B	3	
Silenor (tableta oral)	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
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (cápsula oral)	B	3	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	3	HRM; QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
Lumryz (paquete oral)	B	4	PA; QL
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Modafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Nuvigil (50mg tableta oral)	B	3	PA; QL
Provigil (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sodium Oxybate (solución oral)	B	4	PA; QL
Sunosi (tableta oral)	B	3	PA; QL
Wakix (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xyrem (solución oral)	B	4	PA; QL
Xywav (solución oral)	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
Abilify (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	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
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Actos (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
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	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
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	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Adderall (20mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Adderall (5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Adlarity (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Agamree (suspensión oral)	B	Máximo de 200ml (2 frascos) por cada 26 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días
Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.5ml) por cada 28 días
Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1.5ml) por cada 28 días
Akeega (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Allzital (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Alogliptin Benzoate (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Alogliptin-Metformin HCl (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Alogliptin-Pioglitazone (tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Alunbrig (30mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
Alvaiz (18mg tableta oral, 9mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Alvaiz (36mg tableta oral, 54mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Alvesco (160mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (12.2 gramos) por cada 30 días
Alvesco (80mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (6.1 gramos) por cada 30 días
Alyftrek (10-50-125mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Alyftrek (4-20-50mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambien (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amitiza (cápsula oral)	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Andembry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2.4ml) per 28 days
Annovera (anillo vaginal)	B	Máximo de 1 anillo por cada 365 días
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)	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
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aptivus (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Aqneursa (paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Arazlo (loción para uso externo)	B	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Aricept (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aricept (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por 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
Arnuty Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex (30 dosis medidas) (110mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores por cada 30 días
Asmanex (30 dosis medidas) (220mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex HFA (aerosol para inhalación)	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
Ativan (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ativan (2mg tableta oral)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
Attruby (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Aubagio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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	Máximo de 1 tableta por cada día
Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Austedo XR (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 7 tabletas por cada día
Austedo XR Patient Titration (12 y 18 y 24 y 30mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 66 cápsulas por cada 28 días
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azelex (crema para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azstarys (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
Belbuca (película bucal)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar HCT (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar (5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bimzelx (160mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
Bimzelx (320mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (6ml) por cada 28 días
Bimzelx (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
Bimzelx (320mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (6ml) por cada 28 días
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Brovana (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)	G	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
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
Butrans (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bystolic (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cablivi (kit para inyección)	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
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Camzyos (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Canasa (supositorio rectal)	B	Máximo de 1 supositorio por cada día
Caplyta (cápsula oral)	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
Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Celebrex (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Cequa (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cialis (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cibinqo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cimduo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	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
Cleocin-T (loción para uso externo)	B	Máximo de 60ml por cada 30 días
Climara (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clindagel (gel para uso externo)	B	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 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
Clobex (loción para uso externo)	B	Máximo de 118ml por cada 30 días
Clobex Spray (líquido para uso externo)	B	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
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
Cobenfy (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Concerta (18mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Concerta (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Concerta (54mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Coreg CR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Corlanor (solución oral)	B	Máximo de 15ml por cada día
Corlanor (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Crenessity (100MG cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Crenessity (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Crenessity (solución oral)	B	Máximo de 8ml por cada día
Crestor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Crotan (loción para uso externo)	B	Máximo de 454 gramos por cada 30 días
Cuvrior (tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	Máximo de 2 ampolletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dabigatran Etxilate 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
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	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
Daurismo (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Daurismo (25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Daybue (solución oral)	B	Máximo de 120ml por cada día
Daytrana (parche transdérmico)	B	Máximo de 1 parche por cada día
DayVigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Delstrigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Descovy (tableta oral)	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
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Diacomit (500mg paquete oral)	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
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	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
Dilaudid (líquido oral)	B	Máximo de 50ml por cada día
Dilaudid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Dilaudid (8mg tableta oral)	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
Diovan HCT (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Diovan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Diovan (320mg tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Doptelet (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Dovato (tableta oral)	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
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	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	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
Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Duetact (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	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
Duvyzat (suspensión oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8ml por cada día
Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Edarbi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edarbyclor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edecrin (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
Edluar (tableta sublingual)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edurant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edurant PED (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas 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
Elidel (crema para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Eltrombopag Olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eltrombopag Olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Elyxyb (solución oral)	B	Máximo de 1 frasco (4.8ml) por cada día
Emend BiPack (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Emend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Emend TriPack (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Empaveli (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (160ml) por cada 28 días
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtriva (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtriva (solución oral)	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
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días
Epclusa (paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	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
EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
Epivir (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 32ml por cada día
Epivir (150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Epivir (300mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Esbriet (cápsula oral)	B	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Esbriet (267mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Esbriet (801mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Eslicarbazepine Acetate (200MG tableta oral, 400MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eslicarbazepine Acetate (600MG tableta oral, 800MG tableta oral)	G	Máximo de 2 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
Eucrisa (ungüento para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2.34ml) por cada 28 días
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Evrysdi (solución oral Reconstituted)	B	Máximo de 8ml por cada día
Evrysdi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Exelon (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Exenatide (10MCG/0.04ML pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
Exenatide (5MCG/0.02ML pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
Exforge (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Fabhalta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fabior (espuma para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Farxiga (tableta oral)	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
Filspari (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Finacea (espuma para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Fioricet (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Fioricet/Codeine (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Firdapse (tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada 365 días
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Flector (parche para uso externo)	B	Máximo de 2 parches por cada día
FloLipid (20mg/5ml suspensión oral)	B	Máximo de 5ml por cada día
FloLipid (40mg/5ml suspensión oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
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
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	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Focalin (tableta oral)	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
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Frova (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fycompa (suspensión oral)	B	Máximo de 24ml por cada día
Fycompa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gavreto (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Geodon (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Gilenya (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Gilenya (0.5mg cápsula oral)	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
Glucotrol XL (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glucotrol XL (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glumetza (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glumetza (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	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
Glyxambi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Gomekli (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 126 cápsulas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Gomekli (2mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Gomekli (tableta oral soluble)	B	Máximo de 168 tabletas por cada 28 días
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Halcion (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Harvoni (paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
Harvoni (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720EL U/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Hernexeos (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	Máximo de 158ml por cada 30 días
Hetlioz (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits (4 plumas) por cada 28 días
Humira (2 Pen) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 1 kit (2 plumas) por cada 28 días
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	Máximo de 1 kit (2 jeringas) por cada 28 días
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	Máximo de 2 kits (4 jeringas) por cada 28 días
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits por cada año

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (10-300mg/15ml solución oral, 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydroxychloroquine Sulfate (400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Hysingla ER (100g 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)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ibsrela (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ibtrozi (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por cada día
Imbruvica (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
Imitrex (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Imitrex STATdose Refill (6mg/0.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Imitrex STATdose System (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Inpefa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Intrarosa (óvulo vaginal)	B	Máximo de 1 óvulo vaginal por cada día
Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Invega (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Invokana (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Iqirvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Itovebi (3mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Itovebi (9mg tableta oral)	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
Iwilfin (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Januvia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jardiance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jaypirca (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Jaypirca (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Joena (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Journavx (tableta oral)	B	Máximo de 29 tabletas por cada 14 días
Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kaletra (solución oral)	B	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Kerendia (tableta oral)	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
Keveyis (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2.28ml) por cada 28 días
Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2.28ml) por cada 28 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Kitabis Pak (con nebulizador) (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Klisyri (ungüento para uso externo)	B	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
Klonopin (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Klonopin (2mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Krazati (tableta oral)	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
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Latuda (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lazcluze (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lazcluze (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Leqselvi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Letairis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Leuprolide Acetate (3 meses) (22.5mg inyectable para inyección intramuscular)	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
Lialda (tableta oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Licart (parche para uso externo 24 horas)	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
Lidocan (parche para uso externo)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	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
Litfulo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Livalo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Livdelzi (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Livmarli (10MG tableta oral, 15MG tableta oral, 20MG tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Livmarli (30MG tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Livtencity (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
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
Lopressor (solución oral)	B	Maximum of 45ml 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
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
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	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Loreev XR (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Loreev XR (3mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lucemyra (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Luliconazole (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lumakras (240mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lumryz (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada 365 días
Lunesta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lupkynis (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lutrate Depot (inyectable para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Luzu (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
Lybalvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lyrica (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lyrica (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lyrica (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lyrica (solución oral)	B	Máximo de 30ml por cada día
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Maxalt (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Mayzent (0.25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
Meloxicam (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Menostar (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Meperidine HCl (solución oral)	G	Máximo de 90ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Meperidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 18 tabletas por cada día
Mepron (suspensión oral)	B	Máximo de 14ml por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por cada día
Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)	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
Methylin (10mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 30ml por cada día
Methylin (5mg/5ml solución oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Micardis HCT (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Micardis HCT (80-12.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Miebo (solución oftálmica)	B	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)	B	Máximo de 8 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Miplyffa (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	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
Modeyso (cápsula oral)	B	Máximo de 20 cápsulas por cada 28 días
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Motegrity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Movantik (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
MS Contin (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 112 cápsulas por cada 28 días
Mydayis (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Mydayis (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Myfembree (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nalocet (tableta oral)	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 atomizadores por cada 30 días
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
Nebupent (solución reconstituida para inhalación)	B	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
Neffy (solución nasal)	B	Máximo de 4 dispositivos (2 cajas) por cada 30 días
Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (0.98ml) por cada 28 días
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (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
Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Nexium (40mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Nexletol (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nexlizet (tableta oral)	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
Northera (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Northera (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Norvir (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Nourianz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Noxafil (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Noxafil (suspensión oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml por cada 28 días
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 0.4ml por cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nucynta (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nuedexta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Nuplazid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Nuplazid (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nuvigil (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nuzyra (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 14 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ogsiveo (50mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ohtuvayre (suspensión para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Ojemda (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 96ml por cada 28 días
Ojemda (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Ojjaara (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	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
Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 5 sobres (15 paquetes) por cada día
Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 4 sobres (12 paquetes) por cada día
Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
Olumiant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
OmvoH (300mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (3ml) por cada 28 días
OmvoH (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (3ml) por cada 28 días
OmvoH (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
OmvoH (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
Onapgo (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (20ml) por cada día
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
Onfi (suspensión oral)	B	Máximo de 16ml por cada día
Onfi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ongentys (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 4ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)	B	Máximo de 1 kit (16 exhaladores) por cada 30 días
Opipza (10mg película oral, 5mg película oral)	B	Máximo de 3 películas por cada día
Opipza (2mg película oral)	B	Máximo de 1 película por cada día
Opsynvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Opzelura (crema para uso externo)	B	Máximo de 4 tubos (240 gramos) por cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 cápsulas) por cada 28 días
Orilissa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orilissa (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orladeyo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ormalvi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Oxervate (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas (2ml) por cada día
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxistat (loción para uso externo)	B	Máximo de 60ml por cada 30 días
Oxycodone HCl (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (5mg/5ml 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
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
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral de liberación inmediata, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (30mg tableta oral de liberación inmediata, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 60ml por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)	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
OxyContin (tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	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
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Palynziq (10mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 56 jeringas (28ml) por cada 28 días
Palynziq (2.5mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 28 días
Palynziq (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg & 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 11 tabletas por cada 5 días y 11 tabletas por cada receta
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Percocet (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pilocarpine HCl (1.25% solución oftálmica)	G	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
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
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Plaquenil (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
Ponvory (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Pradaxa (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pradaxa (110mg paquete oral, 30mg paquete oral, 40mg paquete oral, 50mg paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pradaxa (150mg paquete oral, 20mg paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	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
Premarin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Premphase (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prempro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Prevymis (paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Prevymis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prezista (600mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Prezista (800mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Prolate (solución oral)	B	Máximo de 65ml por cada día
Prolate (tableta oral)	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
Promacta (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por cada día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	B	Máximo de 4 supositorios por cada día
Promethegan (50mg supositorio rectal)	B	Máximo de 2 supositorios por cada día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Protonix (20mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Protonix (40mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Provigil (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Provigil (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Prudoxin (crema para uso externo)	B	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Pruradik (loción para uso externo)	B	Máximo de 454 gramos por cada 30 días
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
Qbrelis (solución oral)	B	Máximo de 80ml por cada día
Qelbree (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Qelbree (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
QuilliChew ER (20mg tableta oral masticable de liberación prolongada, 40mg tableta oral masticable de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
QuilliChew ER (30mg tableta oral masticable de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 12ml por cada día
Qulipta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Quviviq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Qvar ReditHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	Máximo de 70ml por cada 28 días
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recorlev (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Relexxii (18mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Relexxii (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Relexxii (45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Relpax (tableta oral)	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
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Restoril (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Retevmo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Retrovir (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Retrovir (jarabe oral)	B	Máximo de 64ml por cada día
Revuforj (110mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Revuforj (160mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Revuforj (25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Reyataz (300mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Reyvow (100mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Reyvow (50mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 30 días
Rezdiffra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rezurock (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rinvoq LQ (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ritalin (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivaroxaban (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Rivfloza (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampollitas (1ml) por cada 28 días
Rivfloza (128mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.8ml) por cada 28 días
Rivfloza (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
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
Romvimza (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada 28 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
RotaTeq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
Roxicodone (15mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Roxicodone (30mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
RoxyBond (10mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
RoxyBond (30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Rozlytrek (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rybelsus (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Sabril (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Sabril (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Savaysa (tableta oral)	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
Scemblix (100mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Segluromet (2.5-1000mg tableta oral, 7.5-1000mg tableta oral, 7.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Segluromet (2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
Selzentry (150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Selzentry (300mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
Seroquel (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Seroquel (25mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Seroquel (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Seroquel XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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	Máximo de 2 tabletas por cada día
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Silenor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Siliq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 jeringas (7.5ml) por cada 28 días
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 30 días
Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Singulair (paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Singulair (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Singulair (tableta oral masticable)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sitagliptin Base-Metformin HCl (50-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 50-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Sitagliptin Base-Metformin HCl ER (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sitagliptin Base-Metformin HCl ER (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Sitagliptin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Skyclarys (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Sodium Oxybate (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
Soma (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
Soolantra (crema para uso externo)	B	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
Sotyktu (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sovaldi (150mg paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
Sovaldi (200mg paquete oral)	B	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) por cada 28 días
Sovaldi (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Sovaldi (400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sovuna (200mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Sovuna (300mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Spevigo (150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Spevigo (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (4ml) por cada 28 días
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Steglatro (15mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Steglatro (5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Steglujan (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Sunlenca (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 168 días
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
Sunosi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
Symbravo (tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Symfi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Symproic (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Synarel (solución nasal)	B	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Syprine (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Taltz (20mg/0.25ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (0.5ml) por cada 28 días
Taltz (40mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1ml) por cada 28 días
Taltz (80mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Targretin (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Tascenso ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tasmar (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tavalisse (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tavneos (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazarotene (espuma para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazorac (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazorac (gel para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tecfidera (120mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (240mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Tencon (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tepmetko (tableta oral)	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
Thalomid (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tikosyn (125mcg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tikosyn (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tobi (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tolvaptan (tableta oral, paquete de tratamiento) (jynarque genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tosymra (solución nasal)	B	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Tovet (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tracleer (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tracleer (tableta oral soluble)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 84 días
Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 168 días
Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 28 días
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
Treximet (tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Triazolam (0.125mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Triazolam (0.25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tribenzor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	Máximo de 3 parches por cada día
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (84 tabletas) por cada 28 días
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 caja (56 paquetes) por cada 28 días
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Trudhesa (solución en aerosol nasal)	B	Máximo de 12 ampolletas (12ml) por cada 28 días
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Truqap (tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
Truvada (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tryngolza (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
Tryvio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Turalio (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Tybost (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tyrvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	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
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Valcyte (solución oral reconstituida)	B	Máximo de 36ml por cada día
Valcyte (tableta oral)	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
Valium (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valsartan (solución oral)	G	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
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtrex (1g tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valtrex (500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vancocin (125mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancocin (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vanos (crema para uso externo)	B	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Vanrafia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Vaseretic (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vasotec (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Velsipity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Veltassa (1g paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verkazia (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 4 ampolletas por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vesicare LS (5mg/5ml suspensión oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Vesicare (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vevye (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (8ml) por cada 30 días
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Viberzi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	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)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (500mg paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vijoice (paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Vijoice (125mg tableta oral, paquete de tratamiento, 50mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vijoice (200mg y 50mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.8ml) por cada día
Vimpat (solución oral)	B	Máximo de 40ml por cada día
Vimpat (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Viracept (250mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Viracept (625mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Viread (polvo oral)	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
Viread (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vitrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)	B	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Voquezna (10mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voquezna (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Voranigo (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Voranigo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
Voydeya (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vuity (solución oftálmica)	B	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vykat XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Vykat XR (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
Vykat XR (75mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 7 tabletas por cada día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (20 ml) por cada 28 días
Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
Wakix (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)	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
Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Xdemvy (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
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) (10mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg 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
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yorvipath (168mcg/0.56ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.12ml) por cada 28 días
Yorvipath (294mcg/0.98ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.96ml) por cada 28 días
Yorvipath (420mcg/1.4ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2.8ml) por cada 28 días
Yupelri (solución para inhalación)	B	Máximo de 1 ampolleta (3ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Yutrepia (106mcg cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Yutrepia (26.5mcg cápsula para inhalación, 53mcg cápsula para inhalación)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Yutrepia (79.5mcg cápsula para inhalación)	B	Máximo de 10 cápsulas 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
Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 30 días
Zenzedi (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Zenzedi (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Zenzedi (30mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zepatier (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Zeposia (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Zestoretic (10-12.5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zestoretic (20-12.5mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Zestoretic (20-25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zestril (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ziagen (solución oral)	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
Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zituvimet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zituvimet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Zituvio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zocor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)	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
Zolpidem Tartrate (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
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
Zomig (2.5mg solución nasal)	B	Máximo de 18 dispositivos por cada 30 días
Zomig (5mg solución nasal)	B	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Zomig (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Zonalon (crema para uso externo)	B	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
ZTlido (parche para uso externo)	B	Máximo de 3 parches por cada día
Zunveyl (tableta oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zurzuva (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	B	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
Zurzuva (30mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
Zypitamag (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zyprexa (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zyprexa (20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zyvox (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 60ml por cada día
Zyvox (tableta oral)	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 comuniquen 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



Número gratuito: **1-844-876-6161**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes