



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2026

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 00026005
Y0066_072125_043000_C

Última actualización: 15 de octubre 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).....	171

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 15 de octubre de 2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

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 Sulfate	87	Activella	139
Abacavir Sulfate -Lamivudine	87	Actonel	157
Abigale	139	Actoplus Met	93
Abigale Lo	139	Actos	93
Abilify	91	Acular	160
Abilify Asimtufii	90	Acular LS	160
Abilify Maintena	90	Acuvail	160
Abiraterone Acetate	75	Acyclovir	86
Abirtega	75	Acyclovir Sodium	86
Abrysvo	153	Aczone	124
Absorica	117	Adacel	153
Absorica LD	117	Adalimumab -aaty	151
Acamprosate Calcium	52	Adalimumab -adbm	151
Acanya	118	Adapalene	118
Acarbose	93	Adapalene -Benzoyl Peroxide	118
Accutane	118	Adbry	148
Acebutolol HCl	104	Adcirca	166
Acetaminophen -Codeine	49	Adderall	112
Acetazolamide	106	Adderall XR	112
Acetazolamide ER	106	Adefovir Dipivoxil	85
Acetic Acid	162	Adempas	166
Acetylcysteine	167	Adlarity	66
Aciphex	131	Admelog	96
Acitretin	118	Admelog SoloStar	96
ActHIB	153	Advair Diskus	167
Acthar	136	Advair HFA	167
Acthar Gel	136	Adzenys XR -ODT	112
Actimmune	151	Afinitor	76
		Afinitor Disperz	76
		Afrezza	96
		Agamree	136
		Agrylin	99
		Aimovig	72
		Airsupra	167
		Ajovy	72
		Akeega	76
		Aklief	118
		Ala Scalp	119
		Ala -Cort	119
		Albendazole	81
		Albuterol Sulfate	165
		Albuterol Sulfate HFA	164
		Alclometasone Dipropionate	119
		Alcohol Prep Pads.....	158
		Aldactone	111
		Alecensa	76
		Alendronate Sodium	157
		Alfuzosin HCl ER	135
		Aliskiren Fumarate	106
		Alkindi Sprinkle	136
		Allopurinol	72
		Allzital	49
		Almotriptan Malate	73
		Alogliptin Benzoate	93
		Alogliptin -Metformin HCl	93
		Alogliptin -Pioglitazone	93
		Alosetron HCl	129
		Alphagan P	161

Alprazolam	90	Amlodipine -Valsartan	107	Annovera	139
Alprazolam ER	90	Amlodipine -Valsartan -HCTZ	107	Anoro Ellipta	167
Alprazolam Intensol	90	Ammonium Lactate	119	Anusol -HC	156
Alprazolam ODT	90	Amnesteem	118	Apidra	96
Alrex	160	Amoxapine	69	Apidra SoloStar	96
Altavera	139	Amoxicillin	57	Aplenzin	67
Altreno	118	Amoxicillin -Clarithromycin	130	Apokyn	82
Alunbrig	76	Amoxicillin -Potassium Clavulanate	57	Apomorphine HCl	82
Alvaiz	99	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	57	Apraclonidine HCl	161
Alvesco	163	Amphetamine Sulfate	112	Aprepitant	70
Alyacen 1/35	139	Amphetamine	112	Apri	139
Alyftrek	165	-Dextroamphetamine	112	Apriso	156
Alyq	166	Amphetamine	112	Aptensio XR	113
AmBisome	70	-Dextroamphetamine 3 -Bead ER	112	Aptiom	64
Amantadine HCl	82	Amphetamine	112	Aptivus	88
Ambien	169	-Dextroamphetamine ER	112	Aqneursa	114
Ambien CR	169	Amphotericin B	70	Aralast NP	132
Ambrisentan	166	Amphotericin B Liposome	70	Aranelle	139
Amcinonide	119	Ampicillin	57	Aranesp	100
Amikacin Sulfate	53	Ampicillin Sodium	57	Arava	151
Amiloride HCl	109	Ampicillin -Sulbactam Sodium	57	Arazlo	118
Amiloride -Hydrochlorothiazide	106	Ampyra	116	Arbli	102
Amiodarone HCl	103	Amrix	169	Arcalyst	148
Amitiza	129	Amzeeq	124	Arexvy	153
Amitriptyline HCl	69	Anafranil	69	Arformoterol Tartrate	165
Amlodipine Besylate	105	Anagrelide HCl	99	Aricept	66
Amlodipine -Atorvastatin	106	Analpram HC	123	Arikayce	53
Amlodipine -Benazepril	106	Anastrozole	76	Arimidex	76
Amlodipine -Olmesartan	106	Ancobon	70	Aripiprazole	91
		Angeliq	139		

Aripiprazole ODT	91	Atrovent HFA	164	Azilect	83
Aristada	91	Attruby	107	Azithromycin	59
Aristada Initio	91	Aubagio	116	Azopt	161
Arixtra	98	Aubra EQ	139	Azor	107
Armodafinil	170	Augmentin	57	Azstarys	112
Arnuity Ellipta	163	Augmentin ES -600	57	Aztreonam	53
Aromasin	76	Augtyro	76	Azulfidine	156
Arthrotec	45	Austedo	114	Azulfidine EN -tabs	156
Ascomp -Codeine	49	Austedo XR	114	Azurette	140
Asenapine Maleate	91	Austedo XR Patient Titration	114	B	
Ashlyna	139	Auvelity	67		
Asmanex	163	Avalide	107	BCG Vaccine	153
Asmanex HFA	163	Avapro	102	BIVIGAM	147
Aspirin -Dipyridamole ER ...	101	Aveed	139	BRIVIACT	61
Astagraf XL	151	Aviane	139	Bacitracin	159
Atacand	102	Avmapki Fakzynja Co -Pack	76	Bacitracin -Polymyxin B	159
Atacand HCT	107	Avodart	135	Baclofen	85
Atazanavir Sulfate	88	Avonex Pen	116	Bactrim	60
Atelvia	157	Avonex Prefilled	116	Bactrim DS	60
Atenolol	104	Avycaz	55	Bafiertam	116
Atenolol -Chlorthalidone ...	107	Ayvakit	76	Balcoltra	140
Ativan	90	Azactam	53	Balsalazide Disodium	156
Atomoxetine HCl	113	Azasan	151	Balversa	76
Atorvaliq	109	Azasite	159	Balziva	140
Atorvastatin Calcium	109	Azathioprine	151	Banzel	64
Atovaquone	81	Azelaic Acid	118	Baqsimi One Pack	95
Atovaquone -Proguanil HCl .	81	Azelastine HCl	163	Baraclude	85
Atralin	118	Azelastine -Fluticasone	163	Basaglar KwikPen	96
Atropine Sulfate	158	Azelex	118	Basaglar Tempo Pen	96
				Baxdela	59

Belbuca	47	Bexsero	154	Brimonidine Tartrate -Timolol	158
Belsomra	169	Beyaz	140	Brinzolamide	162
Benazepril HCl	103	BiDil	107	BromSite	160
Benazepril -Hydrochlorothiazide	107	Bicalutamide	75	Bromfenac Sodium	160
Benicar	102	Bicillin C -R	57	Bromocriptine Mesylate	146
Benicar HCT	107	Bicillin C -R 900/300	57	Brovana	165
Benlysta	148	Bicillin L -A	57	Brukinsa	76
Benzamycin	118	Bijuva	140	Bryhali	120
Benzoyl Peroxide -Erythromycin	118	Biktarvy	86	Budesonide	163
Benztropine Mesylate	82	Bimatoprost	162	Budesonide ER	156
Bepotastine Besilate	159	Bimzelx	118	Bumetanide	108
Bepreve	159	Binosto	157	Buphenyl	132
Berinert	147	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline.	130	Buprenorphine	47
Besivance	159	Bisoprolol Fumarate	104	Buprenorphine HCl	52
Besremi	151	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	107	Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	52
Betaine	132	Blisovi 24 Fe	140	Bupropion HCl	67
Betamethasone Dipropionate	120	Blisovi Fe 1.5/30	140	Bupropion HCl SR	67
Betamethasone Dipropionate Aug	120	Bonjesta	69	Bupropion HCl XL	67
Betamethasone Valerate ..	120	Bonsity	157	Buspirone HCl	89
Betapace AF	103	Boostrix	154	Butalbital -Acetaminophen ...	50
Betaseron	116	Bosentan	166	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	50
Betaxolol HCl	161	Bosulif	76	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine -Codeine	50
Bethanechol Chloride .	136	Braftovi	76	Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	50
Bethkis	165	Breo Ellipta	167	Butalbital -Aspirin -Caffeine -Codeine	50
Betimol	161	Breztri Aerosphere	168	Butorphanol Tartrate	50
Betoptic -S	161	Briellyn	140	Butrans	47
Bevespi Aerosphere	167	Brilinta	101	Bylvay	130
Bexarotene	80	Brimonidine Tartrate	161	Bystolic	104

C			
Cabergoline .	146	Carbidopa -Levodopa ODT ..83	
Cablivi	101	Carbidopa -Levodopa -Entacapone82	
Cabometyx	76	Carbinoxamine Maleate 163	
Cabtreo	118	Cardizem	105
Caduet	107	Cardizem CD	105
Calcipotriene .	123	Cardizem LA	105
Calcipotriene -Betamethasone	123	Cardura	102
Calcitonin Salmon	157	Cardura XL	135
Calcitriol	157	Carglumic Acid .	126
Calquence	76	Carisoprodol	169
Cambia	45	Carnitor	132
Camila	144	CaroSpir	111
Camrese Lo .	140	Carteolol HCl .	161
Camzyos	107	Cartia XT	105
Canasa	156	Carvedilol	104
Candesartan Cilexetil	102	Carvedilol Phosphate ER ...	104
Candesartan Cilexetil -HCTZ	107	Casodex	75
Caplyta	84	Caspofungin Acetate	70
Caprelsa	77	Cayston	165
Captopril	103	Cefaclor .	55
Carafate .	131	Cefaclor ER	55
Carbaglu	126	Cefadroxil .	55
Carbamazepine .	64	Cefazolin Sodium	55
Carbamazepine ER	64	Cefdinir .	55
Carbatrol	65	Cefepime HCl	56
Carbidopa .	82	Cefixime	56
Carbidopa -Levodopa	83	Cefotetan Disodium	56
Carbidopa -Levodopa ER82		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	151
		Celontin	63
		Cephalexin	56
		Cequa	158
		Cerdelga	132
		Cetirizine HCl	163
		Cevimeline HCl .	117
		Chemet .	128
		Chenodal	130
		Chlordiazepoxide HCl .	90
		Chlordiazepoxide -Amitriptyline	67
		Chlordiazepoxide -Clidinium	129
		Chlorhexidine Gluconate ...	117
		Chloroquine Phosphate	81
		Chlorpromazine HCl	83
		Chlorthalidone	109
		Chlorzoxazone .	169
		Cholbam	132
		Cholestyramine	110
		Cholestyramine Light	110
		Cialis	135

Cibinqo	148	Clindacin	124	Clonidine HCl ER	113
Ciclopirox	124	Clindacin ETZ	124	Clopidogrel Bisulfate	101
Ciclopirox Olamine	124	Clindagel	124	Clorazepate Dipotassium	90
Cilostazol	101	Clindamycin HCl	53	Clotrimazole	125
Ciloxan	159	Clindamycin Palmitate HCl	53	Clotrimazole -Betamethasone	123
Cimduo	87	Clindamycin Phosphate	125	Clozapine	85
Cimetidine	131	Clindamycin Phosphate in D5W	53	Clozapine ODT	85
Cimetidine HCl	131	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	118	Clozaril	85
Cimzia	151	Clindamycin -Tretinoin	118	Coartem	81
Cinacalcet HCl	157	Clindesse	54	Cobenfy	114
Cinryze	147	Clinimix E/Dextrose	126	Cobenfy Starter Pack	115
Cipro	59	Clinimix/Dextrose	126	Codeine Sulfate	50
Cipro HC	162	Clinisol SF	126	Colchicine	72
Ciprofloxacin HCl	162	Clinolipid	126	Colchicine -Probenecid	72
Ciprofloxacin in D5W	59	Clobazam	63	Colesevelam HCl	110
Ciprofloxacin -Dexamethasone	162	Clobetasol Propionate	120	Colestid	110
Citalopram Hydrobromide	67	Clobetasol Propionate Emollient Base	120	Colestipol HCl	110
Claravis	118	Clobetasol Propionate Emulsion	120	Colistimethate Sodium	54
Clarinox	163	Clobex	120	CombiPatch	140
Clarinox -D 12 Hour	168	Clobex Spray	120	Combigan	158
Clarithromycin	59	Clocortolone Pivalate	120	Combivent Respimat	168
Clarithromycin ER	59	Clodan	120	Cometriq	77
Clemastine Fumarate	163	Clomipramine HCl	69	Complera	87
Clenpiq	130	Clonazepam	90	Compro	69
Cleocin	53	Clonazepam ODT	90	ConZip	47
Cleocin Phosphate	53	Clonidine	102	Concerta	113
Cleocin -T	124	Clonidine ER	102	Condylox	123
Climara	140	Clonidine HCl	102	Constulose	129
Climara Pro	140			Copaxone	116

Copiktra	77	Cyclobenzaprine HCl	169	Daptomycin	54	
Cordran	120	Cyclobenzaprine HCl ER	169	Darifenacin Hydrobromide ER	135	
Coreg	104	Cyclophosphamide	74	Darunavir	88	
Coreg CR	104	Cycloserine	74	Dasatinib	77	
Corlanor	107	Cycloset	93	Daurismo	77	
Cortef	136	Cyclosporine	158	DayVigo	169	
Cortrophin	137	Cyclosporine Modified	151	Daybue	133	
Cortrophin Gel	136	Cyproheptadine HCl	163	Daytrana	113	
Cosentyx	148	Cyred EQ	140	Deblitane	144	
Cosentyx Sensoready	148	Cystadane	133	Deferasirox	128	
Cosentyx UnoReady	148	Cystadrops	158	Deferasirox Granules	128	
Cosopt	158	Cystagon	133	Deferiprone	128	
Cosopt PF	158	Cystaran	158	Deflazacort	137	
Cotellic	77	Cytomel	145	Delestrogen	140	
Cotempla XR -ODT	113	Cytotec	131	Delstrigo	87	
Cozaar	102	D			Demeclocycline HCl	60
Crenessity	132	DARAPRIM	81	Demerol	50	
Creon	132	DDAVP	137	Demser	107	
Cresemba	71	Dabigatran Etexilate Mesylate	98	Denavir	86	
Crestor	109	Dalfampridine ER	116	Depakote	92	
Crexont	83	Daliresp	166	Depakote ER	92	
Crinone	144	Dalvance	54	Depakote Sprinkles	92	
Cromolyn Sodium	166	Danazol	139	Depen Titratabs	136	
Crotan	124	Dantrium	85	Depo -Estradiol	140	
Cryselle -28	140	Dantrolene Sodium	85	Depo -Provera	144	
Ctexli	130	Danziten	77	Depo -SubQ Provera 104	144	
Cuprimine	136	Dapagliflozin Propanediol	111	Depo -Testosterone	139	
Cuvposa	129	Dapsone	125	DermOtic	162	
Cuvrior	128	Daptacel	154	Derma -Smoothe/FS Scalp	121	

Descovy	87	Diclofenac Epolamine	45	Diphenoxylate -Atropine	129
Desipramine HCl	69	Diclofenac Potassium	45	Diprolene	121
Desloratadine	163	Diclofenac Sodium	160	Dipyridamole	101
Desloratadine ODT	163	Diclofenac Sodium ER	45	Disopyramide Phosphate . .	103
Desmopressin Acetate	137	Diclofenac -Misoprostol	45	Disulfiram	52
Desmopressin Acetate Spray	137	Dicloxacillin Sodium	57	Diuril	109
Desonide	121	Dicyclomine HCl	130	Divalproex Sodium	93
Desoximetasone	121	Differin	118	Divalproex Sodium ER	92
Desvenlafaxine ER	67	Difcid	59	Divigel	140
Desvenlafaxine Succinate ER	67	Diflorasone Diacetate	121	Dofetilide	103
Dexamethasone	137	Diflucan	71	Dojolvi	133
Dexamethasone Sodium Phosphate	160	Diflunisal	45	Dolishale	140
Dexedrine	112	Difluprednate	160	Dolobid	45
Dexilant	131	Digoxin	107	Donepezil HCl	66
Dexlansoprazole	131	Dihydroergotamine Mesylate	72	Donepezil HCl ODT	66
Dexmethylphenidate HCl ...	113	Dilantin	65	Doptelet	101
Dexmethylphenidate HCl ER	113	Dilantin INFATABS	65	Doryx MPC	60
Dextroamphetamine Sulfate	112	Dilantin -125	65	Dorzolamide HCl	162
Dextroamphetamine Sulfate ER	112	Dilaudid	50	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	158
Dextrose	126	Dilt -XR	106	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .	158
Dextrose -Sodium Chloride	126	Diltiazem HCl	106	Dotti	140
Dhivy	83	Diltiazem HCl ER	106	Dovato	86
Diacomit	63	Diltiazem HCl ER Beads	106	Doxazosin Mesylate	102
Diazepam	90	Diltiazem HCl ER Coated Beads	106	Doxepin HCl	169
Diazepam Intensol	90	Dimethyl Fumarate	116	Doxercalciferol	157
Diazoxide	95	Dimethyl Fumarate Starter Pack	116	Doxy 100	60
Dibenzylamine	102	Diovan	102	Doxycycline	60
Diclegis	69	Diovan HCT	107	Doxycycline Hyclate	60
		Dipentum	156	Doxycycline Monohydrate	60

Doxylamine -Pyridoxine69	Edurant87	Emtricitabine -Tenofovir
Drizalma Sprinkle 115	Edurant PED87	Disoproxil Fumarate87
Dronabinol70	Efavirenz87	Emtriva87
Drospirenone -Ethinyl Estradiol	Efavirenz -Emtricitabine	Emverm81
..... 140	-Tenofovir87	Enalapril Maleate 103
Drospirenone -Ethinyl Estradiol	Efavirenz -Lamivudine	Enalapril -Hydrochlorothiazide .
-Levomefolate 140	-Tenofovir87	 107
Droxidopa 102	Effexor XR67	Enbrel 152
Duaklir Pressair 168	Effient 102	Enbrel Mini 152
Duavee 140	Egrifta SV 137	Enbrel SureClick 152
Duetact93	Elestrin 140	Endari 126
Dulera 168	Eletriptan Hydrobromide73	Endocet50
Duloxetine HCl 115	Elidel 121	Engerix -B 154
Duobrii 123	Eligard 146	EnilloRing 140
Duopa83	Elimite 124	Enoxaparin Sodium99
Dupixent 148	Eliquis98	Enskyce 140
Durezol 160	Eliquis Starter Pack98	Enspryng 158
Dutasteride 135	Elmiron 136	Enstilar 123
Dutasteride -Tamsulosin HCl .	Eltrombopag Olamine 100	Entacapone82
..... 135	EluRyng 140	Entecavir86
Duvyzat 158	Elyxyb45	Entresto 107
Dyanavel XR 112	Emend 70	Entyvio Pen 148
Dymista 163	Emend BiPack70	Enulose 129
Dyrenium 109	Emend TriPack70	Envarsus XR 152
E		
E.E.S. 40059	Emflaza 137	Epclusa86
Ebglyss 148	Emgality72	EpiPen 2 -Pak 165
Econazole Nitrate 125	Empaveli 148	EpiPen Jr 2 -Pak 165
Edarbi 102	Emrosi74	Epidiolex61
Edarbyclor 107	Emsam67	Epiduo 118
Edecrin 108	Emtricitabine87	Epiduo Forte 118
Edluar 169	Emtricitabine -Rilpivirine	Epinastine HCl 159
	-Tenofovir DF87	

Epinephrine	165	Estrace	140	Exjade	128
Epivir	88	Estradiol	141	Eysuvis	160
Eplerenone	111	Estradiol Valerate	141	Ezetimibe	110
Epogen	100	Estradiol -Norethindrone Acetate	141	Ezetimibe -Simvastatin	110
Eprontia	61	Estring	141	F	
Epsolay	118	Eszopiclone	169	FML Forte	160
Equetro	93	Ethacrynic Acid	108	FML Liquifilm	160
Eraxis	71	Ethambutol HCl	74	Fabhalta	100
Ergomar	72	Ethosuximide	63	Fabior	119
Ergotamine -Caffeine	72	Etodolac	45	Falmina	141
Erivedge	77	Etodolac ER	45	Famciclovir	86
Erleada	75	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	141	Famotidine	131
Erlotinib HCl	77	Etravirine	87	Fanapt	84
Ermeza	145	Eucrisa	121	Fanapt Titration Pack A	84
Errin	144	Eulexin	75	Farxiga	111
Ertaczo	125	Evamist	141	Fasenra	168
Ertapenem Sodium	58	Evekeo	112	Fasenra Pen	168
Ery	125	Evenity	157	Febuxostat	72
Erythrocin Lactobionate	59	Everolimus	152	Feirza 1.5/30	141
Erythromycin	159	Evista	145	Feirza 1/20	141
Erythromycin Base	59	Evotaz	88	Felbamate	61
Erythromycin Ethylsuccinate	59	Evoxac	117	Felbatol	61
Erzofri	84	Evrysdi	133	Felodipine ER	105
Esbriet	167	Exelderm	71	Femara	76
Escitalopram Oxalate	68	Exelon	66	Femlyv ODT	141
Eslicarbazepine Acetate	65	Exemestane	76	Femring	141
Esomeprazole Magnesium	131	Exenatide	93	Fenofibrate	109
Estarylla	140	Exforge	107	Fenofibrate Micronized	109
Estazolam	169	Exforge HCT	107	Fenofibric Acid	109

Fenoprofen Calcium	45	Fleqsuvy	85	Focalin	113
Fenopron	46	FloLipid	109	Focalin XR	113
Fentanyl	47	Fluconazole	71	Fondaparinux Sodium	99
Feriprox	128	Fluconazole in Sodium Chloride	71	Formoterol Fumarate	165
Feriprox Twice -A -Day	128	Flucytosine	71	Fosamax	157
Fesoterodine Fumarate ER	135	Fludrocortisone Acetate	137	Fosamax Plus D	157
Fetzima	68	Flunisolide	163	Fosamprenavir Calcium	88
Fetzima Titration	68	Fluocinolone Acetonide	162	Fosfomycin Tromethamine	54
Fiasp	96	Fluocinolone Acetonide Scalp	121	Fosinopril Sodium	103
Fiasp FlexTouch	96	Fluocinonide	121	Fosinopril Sodium -HCTZ	107
Fiasp PenFill	96	Fluocinonide Emulsified Base	121	Fotivda	77
Filspari	107	Fluorometholone	160	Fragmin	99
Filsuvez	123	Fluorouracil	123	Frova	73
Finacea	119	Fluoxetine HCl	68	Frovatriptan Succinate	73
Finasteride	135	Fluphenazine Decanoate	83	Fruzaqla	77
Fingolimod HCl	116	Fluphenazine HCl	83	Fulphila	100
Fintepla	61	Flurandrenolide	121	Furoscix	108
Finzala	141	Flurazepam HCl	169	Furosemide	108
Fioricet	50	Flurbiprofen	46	Fyavolv	141
Fioricet/Codeine	50	Flurbiprofen Sodium	160	Fycompa	61
Firazyr	147	Fluticasone Propionate	163	Fylnetra	100
Firdapse	115	Fluticasone Propionate Diskus	163		
Firmagon	146	Fluticasone Propionate HFA	163		
Firvanq	54	Fluticasone -Salmeterol	168		
Flac	162	Fluvastatin Sodium	109		
Flarex	160	Fluvastatin Sodium ER	109		
Flavoxate HCl	135	Fluvoxamine Maleate	68		
Flecainide Acetate	103	Fluvoxamine Maleate ER	68		
Flector	46				

G

Gabapentin	115
Galafold	133
Galantamine Hydrobromide	66
Galantamine Hydrobromide ER	66
Galbriela	141
Gallifrey	144
Gammagard	147

Gammagard S/D Less IgA	147	Glatiramer Acetate	116	Gvoke HypoPen 2 -Pack	95
Gammaked	148	Glatopa	116	Gvoke Kit	95
Gammaplex	148	Gleevec	77	Gvoke PFS	96
Gamunex -C	148	Gleostine	75	Gynazole -1	71
Gardasil 9	154	Glimepiride	93	H	
Gastrocrom	133	Glipizide	93	Haegarda	147
Gatifloxacin	159	Glipizide ER	93	Hailey 24 Fe	141
Gattex	130	Glipizide -Metformin HCl	93	Halcinonide	121
Gauze	158	Gloperba	72	Halcion	169
GaviLyte -C	130	Glucagon	95	Haldol Decanoate	83
GaviLyte -G	130	Glucotrol XL	93	Halobetasol Propionate	121
GaviLyte -N with Flavor Pack	130	Glumetza	93	Haloette	141
Gavreto	77	Glyburide	93	Halog	121
Gefitinib	77	Glyburide Micronized	93	Haloperidol	83
Gemfibrozil	109	Glyburide -Metformin	93	Haloperidol Decanoate	83
Gemmily	141	Glycate	130	Haloperidol Lactate	83
Gemtesa	135	Glycopyrrolate	130	Harvoni	86
Generlac	129	Glyxambi	93	Havrix	154
Gengraf	152	GoLYTELY	130	Heather	144
Genotropin	138	Gocovri	82	Hemady	137
Genotropin MiniQuick	138	Gomekli	77	Hemiclor	109
Gentamicin Sulfate	159	Gralise	115	Heparin Sodium	99
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	53	Granisetron HCl	70	Heplisav -B	154
Genvoya	86	Granix	100	Hernexeos	77
Geodon	91	Grastek	148	Hetlioz	169
Gilenya	116	Griseofulvin Microsize	71	Hetlioz LQ	169
Gilotrif	77	Griseofulvin Ultramicrosize . .	71	Hiberix	154
Gimoti	69	Guanfacine HCl	102	Horizant	115
Glassia	133	Guanfacine HCl ER	113	Humalog	96

Humalog Junior KwikPen96	Hydroxyurea75	Imitrex STATdose Refill73
Humalog KwikPen96	Hydroxyzine HCl89	Imitrex STATdose System73
Humalog Mix 50/50 KwikPen96	Hydroxyzine Pamoate89	Imkeldi77
Humalog Mix 75/2596	Hyftor 122	Imovax Rabies 154
Humalog Mix 75/25 KwikPen96	Hysingla ER48	Impavido81
Humatin53	Hyzaar 107	Imuran 152
Humatrope 138	I	Imvexxy Maintenance Pack 141
Humulin 70/3097	IDHIFA77	Imvexxy Starter Pack 141
Humulin 70/30 KwikPen97	IPOL 154	Inbrija83
Humulin N97	Ibandronate Sodium 157	Incassia 145
Humulin N KwikPen97	Ibrance77	Increlex 138
Humulin R97	Ibsrela 129	Incruse Ellipta 164
Humulin R U -500 KwikPen .97	Ibtrozi77	Indapamide 109
Hydralazine HCl 111	Ibu46	Inderal LA 104
Hydrea75	Ibuprofen46	Indocin46
Hydrochlorothiazide 109	Ibuprofen -Famotidine46	Indomethacin46
Hydrocodone Bitartrate ER ..48	Icatibant Acetate 147	Indomethacin ER46
Hydrocodone -Acetaminophen50	Iclevia 141	Infanrix 154
Hydrocodone -Ibuprofen50	Iclusig77	Ingrezza 115
Hydrocortisone 156	Ilevro 160	Inlyta77
Hydrocortisone Acetate	Ilumya 149	InnoPran XL 104
-Pramoxine 123	Imatinib Mesylate77	Inpefa 111
Hydrocortisone Butyrate 122	Imbruvica77	Inqovi76
Hydrocortisone Valerate 122	Imipenem -Cilastatin58	Inrebic77
Hydrocortisone -Acetic Acid 162	Imipramine HCl69	Inspra 111
Hydromorphone HCl50	Imipramine Pamoate69	Insulin Glargine Max SoloStar97
Hydromorphone HCl ER48	Imiquimod 123	Insulin Glargine Solostar97
Hydromorphone HCl Preservative Free50	Imiquimod Pump 123	Insulin Glargine -yfgn97
Hydroxychloroquine Sulfate .81	Imitrex 73	Insulin Lispro97

Insulin Lispro Junior KwikPen97	Isolyte -S pH 7.4 126	Jasmiel 141
Insulin Lispro Prot & Lispro ..97	Isoniazid74	Jatenzo 139
Insulin jeringas, agujas..... 158	Isordil Titradosa 111	Javygtor 133
Intelence87	Isosorbide Dinitrate 111	Jaypirca77
Intralipid 126	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine 107	Jaythari 137
Intrarosa 145	Isosorbide Mononitrate 111	Jentaduetto94
Introvale 141	Isosorbide Mononitrate ER 111	Jentaduetto XR94
Intuniv 113	Isotretinoin 119	Jinteli 141
Invanz58	Isradipine 105	Joenna 149
Invega84	Istalol 161	Jornay PM 113
Invega Hafyera84	Isturisa 146	Journavx 158
Invega Sustenna84	Itovebi77	Joyeaux 141
Invega Trinza84	Itraconazole71	Jubbonti 157
Inveltys 161	Ivabradine HCl 107	Jublia 125
Invokamet93	Ivermectin 124	Juleber 141
Invokamet XR94	Iwifin 76	Juluca87
Invokana 111	Ixiaro 154	Junel 1.5/30 141
Inzirgo 109	Iyuzeh 162	Junel 1/20 141
Iopidine 162	J	Junel Fe 1.5/30 141
Ipratropium Bromide 164	Jadenu 128	Junel Fe 1/20 141
Ipratropium -Albuterol 168	Jadenu Sprinkle 128	Junel Fe 24 141
Iqirvo 130	Jaimiess 141	Juxtapid 110
Irbesartan 102	Jakafi77	Jylamvo 152
Irbesartan -Hydrochlorothiazide 107	Jalyn 136	Jynarque 128
Iressa77	Jantoven99	Jynneos 154
Isentress87	Janumet94	K
Isentress HD86	Janumet XR94	KCl in Dextrose -NaCl 126
Isibloom 141	Januvia94	KCl -Lactated Ringers -D5W 127
Isolyte -P in D5W 126	Jardiance 111	Kaitlib Fe 141

Kaletra88	Klor -Con M10 127	Lamotrigine62
Kalydeco 165	Klor -Con M15 127	Lamotrigine ER62
Kariva 141	Klor -Con M20 127	Lamotrigine ODT62
Katerzia 105	Kloxxado52	Lamotrigine Starter Kit -Blue62
Kelnor 1/35 141	Konvomep 131	Lamotrigine Starter Kit -Green62
Keppra61	Korlym 146	Lamotrigine Starter Kit -Orange62
Keppra XR61	Koselugo78	Lampit81
Kerendia 111	Kourzeq 117	Lanoxin 107
Kesimpta 116	Krazati78	Lansoprazole 131
Ketoconazole 125	Krintafel81	Lansoprazole ODT 131
Ketodan 125	Kristalose 129	Lantus97
Ketoprofen46	Kurvelo 141	Lantus SoloStar97
Ketoprofen ER46	Kuvan 133	Lapatinib Ditosylate78
Ketorolac Tromethamine ... 161	Kyleena 145	Lasix 108
Keveyis 133	L	Latanoprost 162
Kevzara 149	L -Glutamine 127	Latuda91
Khindivi 137	LARIN 1.5/30 141	Lazcluze76
Kineret 149	LARIN 1/20 141	Ledipasvir -Sofosbuvir86
Kinrix 154	LARIN Fe 1.5/30 142	Leflunomide 152
Kionex 128	LARIN Fe 1/20 142	Lenalidomide 75
Kisqali78	Labetalol HCl 104	Lenvima 10mg Daily Dose ...78
Kisqali Femara78	Lacosamide65	Lenvima 12mg Daily Dose ...78
Kitabis Pak 165	Lactulose 129	Lenvima 14mg Daily Dose ...78
Klaron 125	Lamictal62	Lenvima 18mg Daily Dose ...78
Klisyri 123	Lamictal ODT61	Lenvima 20mg Daily Dose ...78
Klonopin90	Lamictal Starter62	Lenvima 24mg Daily Dose ...78
Klor -Con 127	Lamictal XR62	Lenvima 4mg Daily Dose78
Klor -Con 10 127	Lamivudine88	Lenvima 8mg Daily Dose78
Klor -Con 8 127	Lamivudine -Zidovudine88	Lescol XL 109

Lessina	142	Lidocaine	52	Lodosyn	83
Letairis	166	Lidocaine HCl	52	Loestrin 1.5/30	142
Letrozole	76	Lidocaine Viscous	52	Loestrin 1/20	142
Leucovorin Calcium	81	Lidocaine -Prilocaine	52	Loestrin Fe 1.5/30	142
Leukeran	75	Lidocan	52	Loestrin Fe 1/20	142
Leukine	100	Liletta	145	Lofena	46
Leuprolide Acetate	146	Linezolid	54	Lofexidine HCl	52
Levalbuterol HCl	165	Linzess	129	Lokelma	129
Levalbuterol Tartrate	165	Liothyronine Sodium	145	Lomotil	129
Levetiracetam	62	Lipitor	109	Lonsurf	76
Levetiracetam ER	62	Lipofen	109	Loperamide HCl	129
Levobunolol HCl	161	Liraglutide	94	Lopid	109
Levocarnitine	133	Lisdexamfetamine Dimesylate	112	Lopinavir -Ritonavir	88
Levocetirizine Dihydrochloride	163	Lisinopril	103	Lopressor	104
Levofloxacin	159	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	107	Lorazepam	90
Levofloxacin in D5W	59	Litfulo	149	Lorazepam Intensol	90
Levonest	142	Lithium	93	Lorbrena	78
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	142	Lithium Carbonate	93	Loreev XR	90
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	142	Lithium Carbonate ER	93	Loryna	142
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	142	Lithobid	93	Losartan Potassium	102
Levora 0.15/30	142	Lithostat	136	Losartan Potassium -HCTZ	107
Levorphanol Tartrate	48	Livalo	109	Lotemax	161
Levothyroxine Sodium	145	Livdelzi	130	Lotemax SM	161
Levoxyl	145	Livmarli	130	Lotensin	103
Lexapro	68	Livtencity	85	Loteprednol Etabonate	161
Lexette	122	Lo Loestrin Fe	142	Lotrel	107
Lialda	156	LoJaimiess	142	Lotronex	129
Licart	46	Lodine	46	Lovastatin	109
		Lodoco	107	Lovaza	110

Lovenox	99	M	Megestrol Acetate	145
Low -Ogestrel	142	M -M -R II	Mekinist	78
Loxapine Succinate	83	MResvia	Mektovi	78
Lubiprostone	129	MS Contin	Meleya	145
Lucemyra	52	Macrobid	Meloxicam	46
Luliconazole	125	Macrodantin	Memantine HCl	66
Lumakras	78	Magnesium Sulfate	Memantine HCl ER	66
Lumigan	162	Malarone	Memantine HCl Titration Pak	66
Lumryz	170	Malathion	Memantine HCl -Donepezil HCl	66
Lumryz Starter Pack	170	Maraviroc	MenQuadfi	154
Lunesta	169	Marinol	Menostar	142
Lupkynis	152	Marlissa	Menveo	154
Lupron Depot	146	Marplan	Meperidine HCl	50
Lupron Depot -Ped	146	Matulane	Meprobamate	89
Lurasidone HCl	91	Matzim LA	Mepron	81
Lutera	142	Mavenclad	Mercaptopurine	75
Lutrate Depot	146	Mavyret	Merilog	97
Luzu	125	Maxalt	Merilog SoloStar	97
Lybalvi	91	Maxalt -MLT	Meropenem	58
Lyleq	145	Maxidex	Merzee	142
Lyllana	142	Maxitrol	Mesalamine	156
Lynparza	78	Mayzent	Mesalamine ER	156
Lyrica	115	Mayzent Starter Pack	Mesna	81
Lyrica CR	115	Meclizine HCl	Mesnex	81
Lysodren	76	Meclofenamate Sodium	Mestinon	74
Lytgobi	78	Medrol	Metadate CD	113
Lyumjev	97	Medroxyprogesterone Acetate	Metaxalone	169
Lyumjev KwikPen	97	Mefenamic Acid	Metformin HCl	94
Lyza	145	Mefloquine HCl	Metformin HCl ER	94

Methadone HCl48	MetroCream54	Mirena 145
Methamphetamine HCl 112	Metrogel54	Mirtazapine67
Methazolamide 162	Metronidazole54	Mirtazapine ODT67
Methenamine Hippurate54	Metyrosine 108	Mirvaso 119
Methimazole 147	Mexiletine HCl 103	Misoprostol 131
Methitest 139	MiCort HC 122	Mitigare72
Methocarbamol 169	Mibelas 24 Fe 142	Modafinil 170
Methotrexate Sodium 152	Micafungin Sodium 71	Modeyso76
Methoxsalen Rapid 123	Micardis HCT 108	Moexipril HCl 103
Methscopolamine Bromide 130	Miconazole 371	Molindone HCl83
Methsuximide63	Microgestin 1.5/30 142	Mometasone Furoate 163
Methyldopa 102	Microgestin 1/20 142	Montelukast Sodium 164
Methylin 113	Microgestin Fe 1.5/30 142	Morphine Sulfate51
Methylphenidate 114	Microgestin Fe 1/20 142	Morphine Sulfate ER48
Methylphenidate HCl 114	Midodrine HCl 102	Morphine Sulfate ER Beads .48
Methylphenidate HCl CD ... 113	Miebo 159	Motegrity 129
Methylphenidate HCl ER ... 114	Mifepristone 146	Motpoly XR65
Methylphenidate HCl ER Osmotic 114	Migergot73	Mounjaro94
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release 113	Miglitol94	Movantik 129
Methylphenidate HCl LA ... 113	Miglustat 133	MoviPrep 130
Methylprednisolone 137	Mili 142	Moxifloxacin HCl 160
Methyltestosterone 139	Mimvey 142	Moxifloxacin HCl in NaCl60
Metoclopramide HCl69	Minivelle 142	Mulpleta 100
Metoclopramide HCl ODT70	Minocycline HCl61	Multaq 103
Metolazone 109	Minocycline HCl ER61	Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 127
Metoprolol Succinate ER ... 104	Minoxidil 111	Mupirocin 125
Metoprolol Tartrate 104	Minzoya 142	Mupirocin Calcium 125
Metoprolol -Hydrochlorothiazide 107	Miplyffa 133	Myalept 130
	Mircera 100	Mycamine71

Mycapssa	146	Natazia	142	Nevirapine ER	87
Mycophenolate Mofetil	152	Nateglinide	94	Nexavar	78
Mycophenolate Sodium	152	Natroba	124	Nexiclon XR	102
Mydayis	113	Nayzilam	63	Nexium	132
Myfembree	146	Nebivolol HCl	104	Nexletol	110
Myfortic	152	Nebupent	81	Nexlizet	110
Myhibbin	152	Necon 0.5/35	142	Nexplanon	145
Myrbetriq	135	Nefazodone HCl	68	Nextstellis	142
Mysoline	63	Neffy	165	Ngenla	138
Mytesi	129	Nemluvio	149	Niacin	110
N		Neo -Polycin	160	Niacin ER	110
Nabumetone	46	Neo -Polycin HC	159	Niacor	110
Nadolol	104	Neo -Synalar	123	Nicardipine HCl	105
Nafcillin Sodium	57	Neomycin Sulfate	53	Nicotrol NS	53
Naftifine HCl	125	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	160	Nifedipine	105
Naftin	125	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	158	Nifedipine ER	105
Nalocet	51	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	159	Nifedipine ER Osmotic Release	105
Naloxone HCl	52	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	160	Nikki	143
Naltrexone HCl	52	Neomycin -Polymyxin -HC	162	Nilandron	75
Namzaric	66	Neoral	152	Nilotinib HCl	78
Naprelan	46	Nerlynx	78	Nilutamide	75
Naproxen	46	Neuac	119	Nimodipine	105
Naproxen DR	46	Neulasta	100	Ninlaro	79
Naproxen Sodium	47	Neupogen	100	Nisoldipine ER	105
Naproxen Sodium ER	46	Neupro	82	Nitazoxanide	81
Naproxen -Esomeprazole	47	Neurontin	64	Nitisinone	133
Naratriptan HCl	73	Nevanac	161	Nitro -Bid	111
Nardil	67	Nevirapine	87	Nitro -Dur	111
Natacyn	160			Nitrofurantoin	54

Nitrofurantoin Macrocrystal ..54	Nortriptyline HCl69	Nylia 7/7/7 143
Nitrofurantoin Monohydrate .54	Norvasc 105	Nymalize 105
Nitroglycerin 112	Norvir89	Nystatin 125
Nitrolingual 112	Nourianz82	Nystatin -Triamcinolone 123
Nitrostat 112	NovoLog98	Nystop 125
Nityr 133	NovoLog FlexPen98	Nyvepria 100
Nivestym 100	NovoLog Mix 70/3098	O
Nizatidine 131	NovoLog Mix 70/30 FlexPen98	Ocaliva 130
Nora -BE 145	NovoLog PenFill98	Ocella 143
Norditropin FlexPro 138	Novolin 70/3097	Octagam 148
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol 143	Novolin 70/30 FlexPen97	Octreotide Acetate 146
Norethindrone 145	Novolin N98	Ocuflox 160
Norethindrone Acetate 145	Novolin N FlexPen98	Odactra 149
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol 143	Novolin R98	Odefsey88
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe 143	Novolin R FlexPen98	Odomzo79
Norgesic 169	Noxafil71	Ofev 167
Norgesic Forte 169	Nubeqa75	Ofloxacin 162
Norgestimate -Ethinyl Estradiol 143	Nucala 168	Ogsiveo76
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic 143	Nucynta51	Ohtuvayre 166
Noritate54	Nucynta ER49	Ojemda79
Norliqva 105	Nuedexta 115	Ojjaara79
Norpance 103	Nuplazid84	Olanzapine91
Norpance CR 103	Nurtec ODT 72	Olanzapine ODT91
Norpramin69	Nutrilipid 127	Olanzapine -Fluoxetine HCl ..91
Northera 102	NuvaRing 143	Olmesartan Medoxomil 102
Nortrel 0.5/35 143	Nuvigil 170	Olmesartan Medoxomil -HCTZ 108
Nortrel 1/35 143	Nuzyra61	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ 108
Nortrel 7/7/7 143	Nyamyc 125	Olopatadine HCl 163
	Nylia 1/35 143	Olpruva 133

Olumiant	149	Orgovyx	76	Oxycodone -Acetaminophen	51
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	110	Oriahnn	146	Oxymorphone HCl	51
Omeprazole	132	Orilissa	147	Oxymorphone HCl ER	49
Omeprazole -Sodium Bicarbonate	132	Orkambi	166	Oxytrol	135
Omnaris	163	Orladeyo	147	Ozempic	94
Omnitrope	138	Ormalvi	133	Ozobax DS	85
OmvoH	149	Orphenadrine Citrate ER	169	P	
Ondansetron HCl	70	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine	169	PEG -3350 -Electrolytes	130
Ondansetron ODT	70	Orquidea	145	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	130
Onexton	119	Orserdu	75	PEG -3350/Electrolytes/Ascorbat	130
Onfi	64	Oseltamivir Phosphate	89	Pacerone	103
Ongentys	82	Osphena	145	Paliperidone ER	84
Onureg	75	Otezla	149	Palynziq	133
Onyda XR	114	Otrexup	153	Pancreaze	134
Onzetra Xsail	73	Ovide	124	Panretin	80
Opipza	91	Oxacillin Sodium	58	Pantoprazole Sodium	132
Opsumit	166	Oxacillin Sodium in Dextrose	58	Panzyga	148
Opsynvi	166	Oxaprozin	47	Paricalcitol	157
Opvee	52	Oxazepam	90	Parlodel	147
Opzelura	122	Oxcarbazepine	65	Parnate	67
Oracea	61	Oxcarbazepine ER	65	Paroxetine HCl	68
Orapred ODT	137	Oxervate	159	Paroxetine HCl ER	68
Orencia	149	Oxiconazole Nitrate	125	Paroxetine Mesylate	68
Orencia ClickJect	149	Oxistat	125	Paxil	68
Orenitram	167	Oxtellar XR	65	Paxil CR	68
Orenitram Month 1	166	OxyContin	49	Paxlovid	89
Orenitram Month 2	166	Oxybutynin Chloride	135	Pazopanib HCl	79
Orenitram Month 3	166	Oxybutynin Chloride ER	135	Pediarix	154
Orfadin	133	Oxycodone HCl	51		

Pedvax HIB	154	Phenoxybenzamine HCl	102	Polymyxin B -Trimethoprim	160
Pegasys	151	Phenylek	65	Pomalyst	75
Pemazyre	79	Phenytoin	65	Ponvory	117
Penbraya	155	Phenytoin Sodium Extended	65	Ponvory Starter Pack	117
Penciclovir	86	Phexxi	136	Portia -28	143
Penicillamine	136	Phospholine Iodide	162	Posaconazole	71
Penicillin G Potassium	58	Pifeltro	87	Potassium Chloride	127
Penicillin G Potassium in Dextrose	58	Pilocarpine HCl	162	Potassium Chloride ER	127
Penicillin G Sodium	58	Pimecrolimus	122	Potassium Chloride Microencapsulated ER	127
Penicillin V Potassium	58	Pimozide	83	Potassium Chloride in Dextrose 5%	127
Penmenvy	155	Pimtree	143	Potassium Chloride in NaCl	127
Pentacel	155	Pindolol	104	Potassium Citrate ER	127
Pentam	81	Pioglitazone HCl	94	Pradaxa	99
Pentamidine Isethionate	81	Pioglitazone HCl -Glimepiride	94	Praluent	110
Pentasa	156	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	94	Pramipexole Dihydrochloride	82
Pentazocine -Naloxone HCl	51	Piperacillin -Tazobactam	58	Pramipexole Dihydrochloride ER	82
Pentoxifylline ER	108	Piqray	79	Pramosone	123
Pepcid	131	Pirfenidone	167	Prasugrel HCl	102
Percocet	51	Piroxicam	47	Pravastatin Sodium	110
Perforomist	165	Pitavastatin Calcium	110	Praziquantel	81
Perindopril Erbumine	103	Plaquenil	82	Prazosin HCl	102
Periogard	117	Plasma -Lyte A	127	Pred Forte	161
Permethrin	124	Plavix	102	Pred Mild	161
Perphenazine	70	Plegridy	117	Prednisolone	137
Perphenazine -Amitriptyline	67	Plenamine	127	Prednisolone Acetate	161
Pertzye	134	Plenvu	131	Prednisolone Sodium Phosphate	161
Pheburane	134	Podofilox	123	Prednisone	137
Phenelzine Sulfate	67	Polycin	160	Prednisone Intensol	137
Phenobarbital	64	Polymyxin B Sulfate	54		

Pregabalin	115	Procrit	101	Prucalopride Succinate	129
Pregabalin ER	115	Procto -Med HC	156	Prudoxin	122
Premarin	143	Proctofoam HC	123	Pruradik	124
Premasol	127	Proctosol HC	156	Pulmicort	164
Premphase	143	Proctozone -HC	156	Pulmicort Flexhaler	164
Prempro	143	Procysbi	134	Pulmozyme	166
Prenatal	129	Progesterone	145	Purixan	75
Pretomanid	74	Proglycem	96	Pylera	131
Prevacid	132	Prograf	153	Pyrazinamide	74
Prevacid SoluTab	132	Prolastin -C	134	Pyridostigmine Bromide	74
Prevalite	110	Prolate	51	Pyridostigmine Bromide ER	74
Prevymis	85	Prolensa	161	Pyrimethamine	82
Prezcobix	89	Promacta	101	Pyrukynd	134
Prezista	89	Promethazine HCl	70	Pyrukynd Taper Pack	134
Priftin	74	Promethazine -Phenylephrine	168	Q	
Prilosec	132	Promethegan	70	Qbrelis	103
Primaquine Phosphate	82	Prometrium	145	Qbrexza	123
Primaxin IV	58	Propafenone HCl	103	Qelbree	114
Primidone	64	Propafenone HCl ER	103	Qinlock	79
Priorix	155	Propranolol HCl	104	Qnasl	164
Pristiq	68	Propranolol HCl ER	104	Qnasl Childrens	164
Privigen	148	Propylthiouracil	147	Quadracel	155
ProAir RespiClick	165	Proscar	136	Questran	110
ProCentra	113	Prosol	127	Questran Light	110
ProQuad	155	Protonix	132	Quetiapine Fumarate	91
Probenecid	72	Protriptyline HCl	69	Quetiapine Fumarate ER	91
Procardia XL	105	Provera	145	QuilliChew ER	114
Prochlorperazine	70	Provigil	170	Quillivant XR	114
Prochlorperazine Maleate ...	70	Prozac	68	Quinapril HCl	103

Quinapril -Hydrochlorothiazide 108	Relafen DS47	Rezlidhia79
Quinidine Gluconate ER 104	Relenza Diskhaler89	Rezurock 153
Quinidine Sulfate 104	Releuko 101	Rezvoglar KwikPen98
Quinine Sulfate82	Relexxii 114	Rhofade 119
Qulipta72	Relistor 129	Rhopressa 162
Quviviq 169	Relpax73	Ribavirin86
Qvar RediHaler 164	Reltone 131	Ridaura 149
R		
RabAvert 155	Remeron67	Rifabutin74
Rabeprazole Sodium 132	Remeron SolTab67	Rifampin74
Radicava ORS Starter Kit . . 115	Repaglinide94	Riluzole 115
Raldesy68	Repatha 110	Rimantadine HCl89
Raloxifene HCl 145	Repatha SureClick 110	Rinvoq 149
Ramelteon 169	Restasis MultiDose 159	Rinvoq LQ 149
Ramipril 103	Restasis Single -Use Vials .. 159	Risedronate Sodium 157
Ranolazine ER 108	Restoril 169	Risperdal91
Rasagiline Mesylate83	Retacrit 101	Risperdal Consta91
Rasuvo 153	Retevmo79	Risperidone92
Ravicti 134	Retin -A 119	Risperidone Microspheres ER92
Rayaldee 157	Retin -A Micro 119	Risperidone ODT92
Rebif 117	Retin -A Micro Pump 119	Ritalin 114
Rebif Rebidose 117	Retrovir88	Ritalin LA 114
Rebif Rebidose Titration Pack 117	Revatio 167	Ritonavir89
Rebif Titration Pack 117	Revcovi 134	Rivaroxaban99
Reclipsen 143	Revlimid75	Rivastigmine66
Recombivax HB 155	Revuforj76	Rivastigmine Tartrate66
Recorlev 147	Rexulti84	Rivelsa 143
Rectiv 112	Reyataz89	Rivfloza 134
Reglan70	Reyvow73	Rizatriptan Benzoate73
	Rezdiffra 158	Rizatriptan Benzoate ODT73

Rocaltrol	157	Sabril	64	Sertraline HCl	68
Rocklatan	159	Sacubitril -Valsartan	108	Setlakin	143
Roflumilast	166	Safyral	143	Seysara	61
Romvimza	79	Sajazir	147	Sharobel	145
Ropinirole HCl	82	Salagen	117	Shingrix	155
Ropinirole HCl ER	82	Samsca	128	Signifor	147
Rosuvastatin Calcium	110	Sancuso	70	Siklos	101
Rosyrax	143	Sandimmune	153	Sildenafil Citrate	167
RotaTeg	155	Sandostatin	147	Silenor	170
Rotarix	155	Santyl	123	Siliq	149
Rowasa	156	Saphris	92	Silodosin	136
Roweepra	62	Sapropterin Dihydrochloride	134	Silvadene	123
Roxicodone	51	Savaysa	99	Silver Sulfadiazine	124
RoxyBond	51	Savella	115	Simbrinza	162
Rozerem	169	Savella Titration Pack	115	Simponi	153
Rozlytrek	79	Saxagliptin HCl	95	Simvastatin	110
Rubraca	79	Saxagliptin -Metformin ER	95	Sinemet	83
Ruconest	147	Scemblix	79	Singulair	164
Rufinamide	65	Scopolamine	70	Sirolimus	153
Rukobia	88	Secuado	92	Sirturo	74
RyClora	163	Segluromet	95	Sitagliptin	95
RyVent	163	Selegiline HCl	83	Sitagliptin Base -Metformin HCl	95
Ryaltris	163	Selenium Sulfide	122	Sitagliptin Base -Metformin HCl ER	95
Rybelsus	95	Selzentry	88	Sivextro	55
Rydapt	79	Semglee	98	Skyclarys	115
Rytary	83	Serevent Diskus	165	Skyla	145
S		Seroquel	92	Skyrizi	149
SPS	129	Seroquel XR	92	Skyrizi Pen	149
SSD	124	Serostim	138	Skytrofa	138

Soaanz	108	Spironolactone	111	Sulfacetamide -Prednisolone	159
Sodium Chloride	128	Spironolactone -HCTZ	108	Sulfadiazine	60
Sodium Fluoride	128	Sporanox	71	Sulfamethoxazole -Trimethoprim	60
Sodium Oxybate	170	Sprintec 28	143	Sulfamylon	125
Sodium Phenylbutyrate	134	Spritam ODT	62	Sulfasalazine	156
Sodium Polystyrene Sulfonate	129	Sprix	47	Sulindac	47
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	130	Sprycel	79	Sumatriptan	73
Sofosbuvir -Velpatasvir	86	Sronyx	143	Sumatriptan Succinate	73
Sogroya	138	Steglatro	111	Sumatriptan -Naproxen Sodium	73
Sohonos	85	Steglujan	95	Sunitinib Malate	79
Solifenacin Succinate	135	Stelara	150	Sunlenca	88
Soliqua	95	Steqeyma	150	Sunosi	170
Solosec	55	Stimufend	101	Suprep Bowel Prep Kit	131
Soltamox	75	Stiolto Respimat	168	Sutab	131
Soma	169	Stivarga	79	Sutent	79
Somavert	147	Streptomycin Sulfate	53	Syeda	143
Soolantra	124	Stribild	87	Symbicort	168
Sorafenib Tosylate	79	Striverdi Respimat	165	Symbravo	73
Sorilux	124	Stromectol	81	Symdeko	166
Sotalol HCl	104	Suboxone	52	Symfi	87
Sotyktu	149	Subvenite	62	SymlinPen 120	95
Sotylize	104	Subvenite Starter Kit -Blue	62	SymlinPen 60	95
Sovaldi	86	Subvenite Starter Kit -Green	62	Sympazan	64
Sovuna	82	Subvenite Starter Kit -Orange	63	Symproic	129
Spevigo	149	Sucraid	134	Symtuza	89
Spinosad	124	Sucalfate	131	Synalar	122
Spiriva HandiHaler	164	Suflave	131	Synarel	147
Spiriva Respimat	164	Sular	105	Synjardy	95
		Sulfacetamide Sodium	160	Synjardy XR	95

Synthroid	145	Tavaborole	125	Testim	139
Syprine	128	Tavalisse	102	Testosterone	139
T					
TARGADOX	61	Tavneos	150	Testosterone Cypionate	139
TPN Electrolytes	128	Tazarotene	119	Testosterone Enanthate	139
Tabloid	75	Tazicef	56	Testosterone Pump	139
Tabrecta	79	Tazorac	119	Tetrabenazine	115
Taclonex	124	Tazverik	79	Tetracycline HCl	61
Tacrolimus	153	Tecfidera	117	Texacort	122
Tadalafil	167	Teflaro	56	Tezruly	136
Tadliq	167	Tegretol	65	Thalitone	109
Tafinlar	79	Tegretol XR	65	Thalomid	75
Tafuprost	162	Tekturna	108	Theo -24	166
Tagrisso	79	Telmisartan	103	Theophylline	166
Takhzyro	147	Telmisartan -Amlodipine	108	Theophylline ER	166
Talicia	131	Telmisartan -HCTZ	108	Thiola	136
Taltz	150	Temazepam	170	Thiola EC	136
Talzenna	79	Tencon	51	Thioridazine HCl	83
Tamiflu	89	Tenivac	155	Thiothixene	83
Tamoxifen Citrate	75	Tenofovir Disoproxil Fumarate	88	Thyquidity	146
Tamsulosin HCl	136	Tenoretic 100	108	Tiadyt ER	106
Targretin	81	Tenoretic 50	108	Tiagabine HCl	64
Tarina 24 Fe	143	Tenormin	105	Tiazac	106
Tarina Fe 1/20 EQ	143	Tepmetko	79	Tibsovo	79
Tarpeyo	156	Terazosin HCl	136	Ticagrelor	102
Tascenso ODT	117	Terbinafine HCl	71	Ticovac	155
Tasigna	79	Terbutaline Sulfate	165	Tigecycline	55
Tasimelteon	170	Terconazole	71	Tiglutik	115
Tasmar	82	Teriflunomide	117	Tikosyn	104
		Teriparatide	157	Tilia Fe	143

Timolol Maleate	161	Topicort	122	Tremfya Crohns Induction	150
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	161	Topicort Spray	122	Tremfya One -Press	150
Timolol Maleate PF	161	Topiramate	63	Tremfya Pen	150
Timoptic Ocudose	161	Topiramate ER	63	Tresiba	98
Tinidazole	55	Toprol XL	105	Tresiba FlexTouch	98
Tiopronin	136	Toremifene Citrate	75	Tretinoin	119
Tirosint	146	Torpenz	79	Tretinoin Microsphere	119
Tirosint -SOL	146	Torseamide	108	Tretinoin Microsphere Pump	119
Tivicay	87	Tosymra	73	Trexall	153
Tivicay PD	87	Toujeo Max SoloStar	98	Treximet	73
Tizanidine HCl	85	Toujeo SoloStar	98	Tri -Estarylla	143
Tlando	139	Tovet	122	Tri -Legest Fe	144
Tobi	166	Toviaz	135	Tri -Lo -Estarylla	144
Tobi Podhaler	166	Tracleer	167	Tri -Lo -Sprintec	144
TobraDex	159	Tradjenta	95	Tri -Mili	144
TobraDex ST	159	Tramadol HCl	52	Tri -Sprintec	144
Tobramycin	166	Tramadol HCl ER	49	Tri -VyLibra	144
Tobramycin Sulfate	53	Tramadol -Acetaminophen	52	Tri -VyLibra Lo	144
Tobramycin -Dexamethasone	159	Trandolapril	103	Triamcinolone Acetonide	122
Tobrex	160	Trandolapril -Verapamil HCl ER	108	Triamterene	109
Tolcapone	82	Tranexamic Acid	101	Triamterene -HCTZ	108
Tolectin 600	47	Tranlycypromine Sulfate	67	Triazolam	170
Tolmetin Sodium	47	Travasol	128	Tribenzor	108
Tolsura	71	Travatan Z	162	Tridacaine II	52
Tolterodine Tartrate	135	Travoprost	162	Triderm	122
Tolterodine Tartrate ER	135	Trazodone HCl	69	Trientine HCl	128
Tolvaptan	128	Trelegy Ellipta	168	Trifluoperazine HCl	84
Topamax	63	Trelstar Mixject	147	Trifluridine	160
Topamax Sprinkle	63	Tremfya	150	Trihexyphenidyl HCl	82

Trijardy XR	95	Tygacil	55	Valcyte	85
Trikafta	166	Tykerb	80	Valganciclovir HCl	85
Trileptal	65	Tymlos	157	Valium	90
Trimethobenzamide HCl	70	Typhim VI	155	Valproic Acid	63
Trimethoprim	55	Tyrvaya	159	Valsartan	103
Trimipramine Maleate	69	Tyvaso DPI Maintenance Kit	167	Valsartan -Hydrochlorothiazide	108
Trintellix	69	Tyvaso DPI Titration Kit	167	Valtoco 10mg Dose	64
Triumeq	88	U		Valtoco 15mg Dose	64
Triumeq PD	88	Ubrelvy	72	Valtoco 20mg Dose	64
Trokendi XR	63	Uceris	157	Valtoco 5mg Dose	64
TrophAmine	128	Udenyca	101	Valtrex	86
Trospium Chloride	135	Uloric	72	Valtya 1/50	144
Trospium Chloride ER	135	Ultravate	122	Vancocin	55
Trudhesa	73	Unasyn	58	Vancomycin HCl	55
Trulance	129	Undecatrex	139	Vandazole	55
Trulicity	95	Unithroid	146	Vanflyta	80
Trumenba	155	Uptravi	167	Vanos	122
Truqap	79	Uptravi Titration	167	Vanrafia	136
Truvada	88	Urocit -K 10	128	Vaqta	155
Tryngolza	110	Urocit -K 15	128	Varenicline Tartrate	53
Tryvio	108	Uroxatral	136	Varivax	155
Tudorza Pressair	164	Ursodiol	131	Varubi	70
Tukysa	79	Ustekinumab	150	Vascepa	110
Turalio	80	Uzedy	92	Vaseretic	108
Turqoz	144	V		Vasotec	103
Twinrix	155	Vabomere	58	Vaxchora	155
Twyneo	119	Vagifem	144	Vecamyl	108
Tybost	88	Valacyclovir HCl	86	Vectical	124
Tyenne	150	Valchlor	75	Velivet	144

Velsipity	150	Vigafyde	64	Voydeya	101
Veltassa	129	Vigamox	160	Vraylar	84
Vemlidy	86	Vigpoder	64	Vtama	124
Venclexta	80	Viibryd	69	Vuity	162
Venclexta Starting Pack	80	Vijoice	158	Vumerity	117
Venlafaxine Besylate ER	69	Vilazodone HCl	69	VyLibra	144
Venlafaxine HCl	69	Vimkunya	155	Vyfemla	144
Venlafaxine HCl ER	69	Vimpat	65	Vykat XR	158
Ventolin HFA	165	Viokace	134	Vyndamax	134
Venxxiva	136	Viracept	89	Vyndaqel	134
Veozah	115	Viread	88	Vytorin	111
Verapamil HCl	106	Vitrakvi	80	Vyvanse	113
Verapamil HCl ER	106	Vivelle -Dot	144	Vyvgart Hytrulo	74
Veregen	124	Vivitrol	52	Vyzulta	162
Verkazia	159	Vivjoa	72	W	
Verquvo	112	Vivotif	155	Wainua	134
Versacloz	85	Vizimpro	80	Wakix	170
Verzenio	80	Vogelxo	139	Warfarin Sodium	99
Vesicare	135	Vogelxo Pump	139	Wegovy	158
Vesicare LS	135	Vonjo	76	Welchol	111
Vestura	144	Voquezna	132	Welireg	134
Vevye	159	Voquezna Dual Pak	131	Wellbutrin SR	67
Vfend	71	Voquezna Triple Pak	131	Wellbutrin XL	67
Vfend IV	71	Voranigo	80	Winlevi	119
Viberzi	129	Voriconazole	72	Winrevair	167
Victoza	95	Vosevi	86	Wixela Inhub	168
Vienna	144	Votrient	80	Wymzya Fe	144
Vigabatrin	64	Vowst	131	Wyost	157
Vigadrone	64	Voxzogo	134		

X			
Xaciatto	55	Xromi	101
Xalatan	162	Xtampza ER	49
Xalkori	80	Xtandi	75
Xanax	90	Xulane	144
Xanax XR	90	Xultophy	95
Xarah Fe	144	Xyosted	139
Xarelto	99	Xyrem	170
Xarelto Starter Pack	99	Xywav	170
Xatmep	153		
Xcopri	66		
Xdemvy	160		
Xeljanz	150		
Xeljanz XR	150		
Xelria Fe	144		
Xelstrym	113		
Xenazine	115		
Xerese	124		
Xermelo	129		
Xhance	164		
Xifaxan	55		
Xigduo XR	95		
Xiidra	159		
Xofluza	89		
Xolair	150		
Xolremdi	101		
Xopenex HFA	165		
Xospata	80		
Xpovio	80		

Zilxi	126	Zovirax	86
Zioptan	162	Ztalmy	64
Ziprasidone HCl	92	Zubsolv	52
Ziprasidone Mesylate	92	Zunveyl	66
Zipsor	47	Zurzuvae	67
Zirgan	85	Zyclara Pump	124
Zithromax	59	Zydelig	80
Zithromax Tri -Pak	59	Zyflo	164
Zithromax Z -Pak	59	Zykadia	80
Zituvimet	95	Zylet	159
Zituvimet XR	95	Zymfentra	153
Zituvio	95	Zypitamag	110
Zocor	110	Zyprexa	92
Zolinza	76	Zytiga	75
Zolmitriptan	73	Zyvox	55
Zolmitriptan ODT	73		
Zoloft	69		
Zolpidem Tartrate	170		
Zolpidem Tartrate ER	170		
Zomacton	138		
Zomig	74		
Zonalon	123		
Zonegran	66		
Zonisade	66		
Zonisamide	66		
Zortress	153		
Zoryve	124		
Zosyn	58		
Zovia 1/35	144		

Medicamentos cubiertos listados por categoría

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

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador (**B**) o (G) se indica en la columna “De marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 171-231.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
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	
Elyxib (solución oral)	B	3	PA; QL
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Etodolac (cápsula oral)	G	2	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Fenoprofen Calcium (400mg cápsula oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (25mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	4	
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	3	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	3	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 (parche transdérmico semanal)	B	3	7D; DL; QL
ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 37.5mcg/h parche transdérmico 72 horas, 62.5mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas, 87.5mcg/h 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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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 (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			
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	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 (tableta oral)	B	3	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, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	3	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	3	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
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Morphine Sulfate (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 (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	3	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			
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	

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 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	2	
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	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	2	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	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
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	4	HRM
Noritrate (crema para uso externo)	B	4	
Polymyxin B Sulfate (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
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	3	
Tinidazole (tableta oral)	G	2	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tygacil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	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
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Zevtera (solución reconstituida para inyección intravenosa)	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	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Primaxin IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Vabomere (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Macrólidos			

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
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 (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (solución oral)	G	3	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	

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
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	
Lamictal ODT (tableta oral dispersable)	B	4	
Lamictal (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamictal (25mg tableta oral masticable, 5mg 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	
Subvenite Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Subvenite Starter Kit-Green (kit 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
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 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	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	1	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	

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
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, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Motpoly XR (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	3	
Rufinamide (tableta oral)	G	3	
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	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (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			
Memantine HCl-Donpezil HCl (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	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)			
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			

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
Antidepresivos, otros			
Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	4	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	

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
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	3	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	3	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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	

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
Cresemba (cápsula oral)	B	4	PA
Diflucan (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
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	3	QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	3	PA; QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	3	QL
Ergomar (tableta sublingual)	B	4	
Ergotamine-Caffeine (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
Migergot (supositorio rectal)	B	4	
Trudhesa (solución en aerosol nasal)	B	4	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	
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	
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

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
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	
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	4	
Abirtega (tableta oral)	B	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	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Zolanza (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
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

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
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	2	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	
Imbruvica (cápsula oral)	B	4	PA; QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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	4	
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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			
Benzotropine 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	2	
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	
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	

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
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	2	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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			

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
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 (solución oral)	G	3	ST
Baclofen (suspensión oral)	G	3	ST
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Baclofen (15mg tableta oral)	G	3	
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	3	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			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Livtencity (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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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

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
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	2	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	2	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
Sunlenca (tableta oral)	B	4	QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Tybost (tableta oral)	B	2	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	4	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	3	QL
Darunavir (600mg tableta oral)	G	3	QL
Darunavir (800mg 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

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
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 (250mg tableta oral)	B	3	QL
Viracept (625mg 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			
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone 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			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alprazolam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	3	PA; QL
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	PA; QL
Alprazolam ODT (tableta oral dispersable)	G	3	PA; QL
Ativan (tableta oral)	B	4	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	3	PA
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	2	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	PA; QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	3	PA; QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	3	PA
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Klonopin (tableta oral)	B	3	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	3	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	3	PA
Valium (tableta oral)	B	3	PA; QL
Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	PA; QL
Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	PA; QL
Xanax XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Bipolares			
Bipolares, otros			
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	QL
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada 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
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 Inicio (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	1	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
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	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
Uzedly (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	

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
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	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	2	QL
Jentaducto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	3	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	3	
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

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
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
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 (kit para inyección) (Lilly)	G	2	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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	2	
Fiasp (solución para inyección)	B	2	
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
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	

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
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 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Rezvoglar KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
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	3	ST
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Arixtra (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	3	QL
Eliquis (tableta oral)	B	2	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	2	QL
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	3	

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
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Fondaparinux Sodium (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 (porcina) (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
Rivaroxaban (tableta oral)	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	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, 60mcg/0.3ml 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/1ml 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
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

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
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 (300mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Releuko (480mcg/0.8ml 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	3	
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	3	QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Effient (tableta oral)	B	3	
Plavix (tableta oral)	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	2	
Tavalisse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	2	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
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	3	QL
Vasotec (20mg tableta oral)	B	4	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
Pacerone (tableta oral)	B	3	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
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	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (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
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	ST; 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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tektura (tableta oral)	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	2	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	
Lasix (tableta oral)	B	3	
Soaanz (40mg tableta oral)	B	3	PA
Torsemide (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
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	
Inzirco (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA
Metolazone (tableta oral)	G	1	
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	1	
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, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
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	2	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	2	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	2	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Zocor (tableta oral)	B	3	QL
Zypitamag (tableta oral)	B	3	ST; QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	2	
Cholestyramine (paquete oral)	G	2	
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	2	
Questran Light (polvo oral)	B	3	
Questran (polvo oral)	B	3	
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
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	

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
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	
Inspira (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)			
Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)	B	2	QL
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 Titradoso (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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	3	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	2	
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	
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	3	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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	QL
Lyrica (solución oral)	B	3	QL
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	2	QL
Savella (tableta oral)	B	2	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	2	
Agentes para la esclerosis múltiple			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	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
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

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
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	
Evoxac (cápsula oral)	B	3	ST
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	B	3	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	2	
Salagen (tableta oral)	B	3	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (0.1-2.5% gel para uso externo)	G	2	ST
Adapalene-Benzoyl Peroxide (0.3-2.5% 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	2	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
Epiduo Forte (gel para uso externo)	B	3	ST
Epsolay (crema para uso externo)	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
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	
Amcinonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (espuma para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	2	
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	
Cordran (cinta 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
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 (0.05% crema para uso externo)	G	3	QL
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	2	QL
Desoximetasone (gel para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (líquido para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (0.05% ungüento para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (0.25% ungüento para uso externo)	G	2	
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	

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	1	
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

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
Zonalon (crema para uso externo)	B	3	PA; QL
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	QL
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	QL
Silvadene (crema para uso externo)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (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	1	
Dapsone (gel para uso externo)	G	3	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ertaczo (crema para uso externo)	B	4	QL
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	
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	
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	3	
Tavaborole (solución para uso externo)	G	3	ST
Zelsuvmi (gel para uso externo)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	

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
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, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	2	
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	
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA

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 (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	3	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 (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)	G	4	PA
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)	G	3	PA
Tolvaptan (tableta oral, paquete de tratamiento) (Jynarque genérico)	G	4	PA; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Aglutinantes de potasio			
Kionex (suspensión de combinación)	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
Lokelma (paquete oral)	B	3	QL
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
Prucalopride Succinate (tableta oral)	G	3	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 (tableta oral)	G	3	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	3	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; QL
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	
Ocaliva (tableta oral)	B	4	PA; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350/Electrolytes/Ascorbat (solución oral reconstituida) (MoviPrep genérico)	G	3	

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
Plenvu (solución oral reconstituida)	B	3	
Pylera (cápsula oral)	B	3	
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	PA
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	PA; QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	3	
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	

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	PA; 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	2	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (paquete oral)	G	3	PA
Pantoprazole Sodium (paquete oral)	G	3	PA
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	PA; QL
Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)	B	3	
Prilosec (paquete oral)	B	3	PA
Protonix (paquete oral)	B	3	PA
Protonix (tableta oral de liberación retardada)	B	3	PA; 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			
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
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado 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
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	2	
Levocarnitine (tableta oral)	G	2	
Miglustat (cápsula oral)	G	4	PA
Miplyffa (cápsula oral)	B	4	PA; QL
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA
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
Yargesa (cápsula oral)	G	4	PA
Zavesca (cápsula oral)	B	4	PA
Zemaira (1000mg solución reconstituida 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
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
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	3	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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

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
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)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
DDAVP (tableta oral)	B	3	
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	2	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	2	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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 (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			
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
EluRyng (anillo vaginal)	G	2	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	2	
Enskyce (tableta oral)	G	3	
Estarylla (tableta oral)	G	3	
Estrace (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 (crema vaginal)	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
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	
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	3	PA
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	3	PA
Introvale (tableta oral)	G	3	
Isibloom (tableta oral)	G	3	
Jaimiess (tableta oral)	G	3	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg 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
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	

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
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
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Vienna (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	
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	

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
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	
Provera (tableta oral)	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	2	
Skylla (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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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

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
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			
Berinerit (kit para inyección intravenosa)	B	4	PA
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	4	PA
Gammaflex (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
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

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
Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Joenia (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
Litfulo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Nemlurio (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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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 (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
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	B	4	PA; QL
Ustekinumab (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	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	2	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml 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
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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, 0.5mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	4	B/D,PA
Gengraf (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Imuran (tableta oral)	B	3	B/D,PA
Jylamvo (solución oral)	B	3	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

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
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/0.4ml 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
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 (cápsula oral)	G	2	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Havrix (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

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
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Penmenvy (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
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			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	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 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	3	QL
Mesalamine (400mg cápsula oral de liberación retardada) (Delzicol genérico)	G	3	ST
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	3	ST; QL
Mesalamine (enema rectal)	G	3	
Mesalamine (supositorio rectal)	G	3	QL
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

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
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 (tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
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, 35mg tableta oral, 35mg (paquete de 12) tableta oral, 35mg (paquete de 4) tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Risedronate Sodium (30mg 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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Journavx (tableta oral)	B	3	PA; QL
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
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	

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
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	3	
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
Verkazia (emulsión oftálmica)	B	4	PA; QL
Vevye (solución oftálmica)	B	3	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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	
Ocuflox (solución oftálmica)	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	B	3	
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	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	4	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	

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
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	ST
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	1	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			

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
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	2	
Azelastine-Fluticasone (suspensión 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	
Clarinet (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	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	2	
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 Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Fluticasone Propionate HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	3	
Omnaris (suspensión nasal)	B	3	ST

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	ST
Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	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	

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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	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	2	PA
Theo-24 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	2	
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram (0.125mg 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	3	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Clarinet-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
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			

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
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Silenor (tableta oral)	B	3	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	2	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
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 Asimtufii (720mg/2.4ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringas (2.4ml) por cada 56 días
Abilify Asimtufii (960mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringas (3.2ml) por cada 56 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 6 jeringas (6ml) 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Alprazolam ER (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alprazolam ER (2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alprazolam ER (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alprazolam ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Annovera (anillo vaginal)	B	Máximo de 1 anillo por cada año
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 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, 6mg 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 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
Avmapi Fakzynja Co-Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	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 ampollita) 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 1 pluma (1ml) 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 1 jeringa (1ml) 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
Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Elyxib (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
Ertaczo (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fabhalta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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 año
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (0.5% crema para uso externo)	B	Máximo de 30 gramos 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 Propionate HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
Fluticasone Propionate HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) por cada 30 días
Fluticasone Propionate HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (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
Hydrocodone Bitartrate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 40mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 3 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 (w/ 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
Letairis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Leuprolide Acetate (3 meses) (22.5mg inyectable 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
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (19mg/ml solución oral)	B	Máximo de 2ml por cada día
Livmarli (9.5mg/ml solución oral)	B	Máximo de 3ml 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
Livtency (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	Máximo de 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lucemyra (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
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 año
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lyrica (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
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
Memantine HCl-Donpezil HCl (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Meperidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 18 tabletas por cada día
Mepron (suspensión oral)	B	Máximo de 14ml por cada día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Ocaliva (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 películas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 con tecnología de disuasión del abusot, 5mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (30mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Prucalopride Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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 2 tabletas por cada día
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 14 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 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
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 RediHaler (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
Royaldee (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Reyvow (100mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 30 días
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
Rivaroxaban (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas 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
RotaTaq (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 2 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
Santyl (ungüento para uso externo)	B	Máximo de 180 gramos por cada 30 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 8 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
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 (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Ticagrelor (tableta oral)	G	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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) (genérico de jynarque)	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por cada año
Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (Equivalente de marca de Stelara)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Ustekinumab (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Ustekinumab (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (cápsula oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (20ml) 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por 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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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.

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