



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage (PPO)
NMRHCA PLAN II

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/NMRHCA



Número gratuito: **1-866-622-8014**, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

**United
Healthcare®**

Número de ID del Formulario 00025008
Y0066_070524_043000_C_SP

Última actualización: 1 de abril 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 1 de abril 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 NMRHCA.

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

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

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

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

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

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

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

Nivel del medicamento	Incluye
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, muéstrésela 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	88
Abacavir Sulfate -Lamivudine	88
Abelcet	71
Abilify	91
Abilify Asimtufii	91
Abilify Maintena	91
Abiraterone Acetate	76
Abrysvo	153
Absorica	119
Absorica LD	118
Acamprosate Calcium	52
Acanya	119
Acarbose	94
Accutane	119
Acebutolol HCl	105
Acetaminophen -Codeine	50
Acetazolamide	107
Acetazolamide ER	107
Acetic Acid	162
Acetylcysteine	167
Acitretin	119
ActHIB	153
Acthar	137
Acthar Gel	137
Actimmune	151
Activella	140
Actonel	157
Actoplus Met	94
Actos	94
Acular	160
Acular LS	160
Acuvail	160
Acyclovir	87
Acyclovir Sodium	87
Aczone	125
Adacel	153
Adalimumab -aaty	151
Adalimumab -adbm	151
Adapalene	119
Adapalene -Benzoyl Peroxide	119
Adbry	148
Adcirca	166
Adderall	113
Adderall XR	113
Adefovir Dipivoxil	86
Adempas	166
Adlarity	67
Admelog	97
Admelog SoloStar	97
Advair Diskus	167
Advair HFA	167
Adzenys XR -ODT	113
Afinitor	77
Afinitor Disperz	77
Afrezza	97
Agamree	137
Agrylin	101
Aimovig	73
AirDuo RespiClick 113/14	167
AirDuo RespiClick 232/14	167
AirDuo RespiClick 55/14 . .	167
Airsupra	167
Ajovy	73
Akeega	76
Aklief	119
Ala Scalp	120
Ala -Cort	120
Albendazole	81
Albuterol Sulfate	164
Albuterol Sulfate HFA	164
Alclometasone Dipropionate	120
Alcohol Prep Pads.....	158
Aldactone	112
Alecensa	77
Alendronate Sodium	157
Alfuzosin HCl ER	136
Aliskiren Fumarate	107
Alkindi Sprinkle	137
Allopurinol	73
Allzital	50
Almotriptan Malate	74
Alogliptin Benzoate	94
Alogliptin -Metformin HCl	94
Alogliptin -Pioglitazone	94
Alosetron HCl	130
Alphagan P	161

Alprazolam	90	Amlodipine -Olmesartan	107	Annovera	140
Alprazolam ER	90	Amlodipine -Valsartan	108	Anoro Ellipta	167
Alprazolam Intensol	90	Amlodipine -Valsartan -HCTZ	108	Antivert	70
Alprazolam ODT	90	Ammonium Lactate	120	Anusol -HC	156
Alrex	160	Amnesteem	119	Apidra	97
Altace	104	Amoxapine	70	Apidra SoloStar	97
Altavera	140	Amoxicillin	57	Aplenzin	67
Altoprev	110	Amoxicillin -Clarithromycin -Lansoprazole	130	Apokyn	83
Altreno	119	Amoxicillin -Potassium Clavulanate	57	Apomorphine HCl	83
Alunbrig	77	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	57	Apraclonidine HCl	161
Alvaiz	101	Amphetamine Sulfate	113	Aprepitant	71
Alvesco	163	Amphetamine -Dextroamphetamine	113	Apri	140
Alyacen 1/35	140	Amphetamine -Dextroamphetamine 3 -Bead ER	113	Apriso	155
Alyq	166	Amphetamine -Dextroamphetamine ER ..	113	Aptensio XR	114
AmBisome	71	Amphotericin B	71	Aptiom	65
Amantadine HCl	82	Amphotericin B Liposome ..	71	Aptivus	89
Ambien	169	Ampicillin	57	Aqneursa	115
Ambien CR	169	Ampicillin Sodium	57	Aralast NP	133
Ambrisentan	166	Ampicillin -Sulbactam Sodium	57	Aranelle	140
Amcinonide	120	Ampyra	117	Aranesp	101
Amikacin Sulfate	53	Amrix	168	Arava	151
Amiloride HCl	109	Anafranil	70	Arazlo	119
Amiloride -Hydrochlorothiazide	107	Anagrelide HCl	101	Arcalyst	148
Amiodarone HCl	104	Anastrozole	77	Arexvy	154
Amitiza	129	Ancobon	71	Arformoterol Tartrate	164
Amitriptyline HCl	70	AndroGel Pump	139	Aricept	67
Amlodipine Besylate	105	Angeliq	140	Arikayce	53
Amlodipine -Atorvastatin	107			Arimidex	77
Amlodipine -Benazepril	107			Aripiprazole	91

Aripiprazole ODT	91	Atrovent HFA	164	Azstarys	113
Aristada	91	Aubagio	117	Aztreonam	53
Aristada Initio	91	Aubra EQ	140	Azulfidine	156
Arixtra	99	Augmentin	57	Azulfidine EN -tabs	156
Armodafinil	170	Augmentin ES -600	57	Azurette	140
Arnuity Ellipta	163	Augtyro	77	B	
Aromasin	77	Austedo	115	BCG Vaccine	154
Arthrotec	45	Austedo XR	115	BIVIGAM	148
Ascomp -Codeine	50	Austedo XR Patient Titration	115	BRIVIACT	61
Asenapine Maleate	91	Auvelity	67	Bacitracin	159
Ashlyna	140	Avalide	108	Bacitracin -Polymyxin B	159
Asmanex	163	Avapro	103	Baclofen	85
Asmanex HFA	163	Aveed	139	Bactrim	60
Aspirin -Dipyridamole ER ...	102	Aviane	140	Bactrim DS	60
Astagraf XL	151	Avonex Pen	117	Bafiertam	117
Atacand	103	Avonex Prefilled	117	Balcoltra	140
Atacand HCT	108	Avycaz	55	Balsalazide Disodium	156
Atazanavir Sulfate	89	Ayvakit	77	Balversa	77
Atelvia	157	Azactam	53	Balziva	140
Atenolol	105	Azasan	151	Banzel	65
Atenolol -Chlorthalidone ...	108	Azasite	159	Baqsimi One Pack	96
Ativan	90	Azathioprine	151	Baraclude	86
Atomoxetine HCl	114	Azelaic Acid	119	Basaglar KwikPen	97
Atorvaliq	110	Azelastine HCl	162	Basaglar Tempo Pen	97
Atorvastatin Calcium	110	Azelex	119	Baxdela	60
Atovaquone	82	Azilect	83	Belbuca	47
Atovaquone -Proguanil HCl .	82	Azithromycin	59	Belsomra	169
Atralin	119	Azopt	161	Benazepril HCl	104
Atropine Sulfate	158	Azor	108	Benazepril -Hydrochlorothiazide	108

Benicar	103	Bicillin C -R 900/300	57	Brovana	164
Benicar HCT	108	Bicillin L -A	58	Brukinsa	77
Benlysta	148	Bijuva	140	Bryhali	121
Benzamycin	119	Biktarvy	87	Budesonide	163
Benzoyl Peroxide -Erythromycin	119	Bimatoprost	161	Budesonide ER	156
Benztropine Mesylate	82	Bimzelx	119	Bumetanide	109
Bepotastine Besilate	159	Binosto	157	Buphenyl	133
Bepreve	159	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	130	Buprenorphine	47
Berinert	147	Bisoprolol Fumarate	105	Buprenorphine HCl	52
Besivance	159	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	108	Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	52
Besremi	151	Blisovi 24 Fe	140	Bupropion HCl	68
Betaine	133	Blisovi Fe 1.5/30	140	Bupropion HCl ER	67
Betamethasone Dipropionate	121	Bonjesta	70	Bupropion HCl SR	67
Betamethasone Dipropionate Aug	121	Boostrix	154	Bupropion HCl XL	67
Betamethasone Valerate ...	121	Bosentan	166	Buspironone HCl	90
Betapace AF	104	Bosulif	77	Butalbital -Acetaminophen ...	50
Betaseron	117	Braftovi	77	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	50
Betaxolol HCl	161	Breo Ellipta	167	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine -Codeine	50
Bethanechol Chloride	136	Breztri Aerosphere	167	Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	50
Bethkis	165	Briellyn	140	Butalbital -Aspirin -Caffeine -Codeine	50
Betimol	161	Brilinta	102	Butorphanol Tartrate	50
Betoptic -S	161	Brimonidine Tartrate	161	Butrans	47
Bevespi Aerosphere	167	Brimonidine Tartrate -Timolol	158	Byetta 10mcg Pen	94
Bexarotene	81	Brinzolamide	161	Byetta 5mcg Pen	94
Bexsero	154	BromSite	160	Bylvay	130
Beyaz	140	Bromfenac Sodium	160	Bystolic	105
BiDil	108	Bromocriptine Mesylate	146		
Bicalutamide	76	Bronchitol	167		
Bicillin C -R	57				

C

Cabergoline	146
Cablivi	102

Cabometyx	77	Cardizem	106	Cefuroxime Axetil	56
Cabtreo	119	Cardizem CD	106	Cefuroxime Sodium	56
Caduet	108	Cardizem LA	106	Celebrex	45
Calcipotriene	124	Cardura	103	Celecoxib	45
Calcipotriene -Betamethasone	124	Cardura XL	136	Celexa	68
Calcitonin Salmon	157	Carglumic Acid	126	Cellcept	151
Calcitriol	157	Carisoprodol	168	Celontin	64
Calquence	77	Carnitor	133	Cephalexin	56
Cambia	45	CaroSpir	112	Cequa	158
Camila	145	Carteolol HCl	161	Cerdelga	133
Camrese Lo	140	Cartia XT	106	Cetirizine HCl	162
Camzyos	108	Carvedilol	105	Cevimeline HCl	118
Canasa	156	Carvedilol Phosphate ER ...	105	Chemet	128
Candesartan Cilexetil	103	Casodex	76	Chenodal	131
Candesartan Cilexetil -HCTZ	108	Caspofungin Acetate	71	Chlordiazepoxide HCl	90
Caplyta	84	Cayston	165	Chlordiazepoxide -Amitriptyline	68
Caprelsa	77	Cefaclor	55	Chlordiazepoxide -Clidinium	130
Captopril	104	Cefaclor ER	55	Chlorhexidine Gluconate ...	118
Carafate	132	Cefadroxil	55	Chloroquine Phosphate	82
Carbaglu	126	Cefazolin Sodium	56	Chlorpromazine HCl	84
Carbamazepine	65	Cefdinir	56	Chlorthalidone	110
Carbamazepine ER	65	Cefepime HCl	56	Chlorzoxazone	168
Carbatrol	65	Cefixime	56	Cholbam	133
Carbidopa	83	Cefotetan Disodium	56	Cholestyramine	111
Carbidopa -Levodopa	83	Cefoxitin Sodium	56	Cholestyramine Light	111
Carbidopa -Levodopa ER	83	Cefpodoxime Proxetil	56	Cialis	136
Carbidopa -Levodopa ODT ..	83	Cefprozil	56	Cibinqo	148
Carbidopa -Levodopa -Entacapone	82	Ceftazidime	56	Ciclopirox	125
Carbinoxamine Maleate	162	Ceftriaxone Sodium	56	Ciclopirox Olamine	125

Cilostazol	102	Clindamycin HCl	53	Clotrimazole -Betamethasone	124
Ciloxan	159	Clindamycin Palmitate HCl .	54	Clozapine	85
Cimduo	88	Clindamycin Phosphate	125	Clozapine ODT	85
Cimetidine	132	Clindamycin Phosphate in D5W	54	Clozaril	85
Cimetidine HCl	132	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	119	Coartem	82
Cimzia	151	Clindamycin -Tretinoin .	119	Cobenfy	115
Cinacalcet HCl	157	Clindesse	54	Cobenfy Starter Pack	115
Cinryze	147	Clinimix E/Dextrose	127	Codeine Sulfate	50
Cipro	60	Clinimix/Dextrose	127	Colazal	156
Cipro HC	162	Clinisol SF	127	Colchicine	73
Ciprofloxacin HCl	159	Clobazam	64	Colchicine -Probenecid	73
Ciprofloxacin in D5W	60	Clobetasol Propionate	121	Colesevelam HCl	111
Ciprofloxacin -Dexamethasone	162	Clobetasol Propionate Emollient Base	121	Colestid	111
Citalopram Hydrobromide ...	68	Clobetasol Propionate Emulsion	121	Colestipol HCl	111
Claravis	119	Clobex	121	Colistimethate Sodium	54
Clarinox	162	Clobex Spray	121	CombiPatch	140
Clarinox -D 12 Hour	167	Clocortolone Pivalate	121	Combigan	158
Clarithromycin	59	Clodan	121	Combivent Respimat	167
Clarithromycin ER	59	Clomipramine HCl	70	Cometriq	77
Clemastine Fumarate	162	Clonazepam	90	Complera	87
Clenpiq	131	Clonazepam ODT	90	Compro	70
Cleocin	53	Clonidine	103	ConZip	47
Cleocin Phosphate	53	Clonidine ER	103	Concerta	114
Cleocin -T	125	Clonidine HCl	103	Condylox	124
Climara	140	Clonidine HCl ER	114	Constulose	129
Climara Pro	140	Clopidogrel Bisulfate	102	Copaxone	117
Clindacin	125	Clorazepate Dipotassium .	90	Copiktra	77
Clindacin ETZ	125	Clotrimazole	125	Cordran	121
Clindagel	125			Corlanor	108

Cortef	137	Cyproheptadine HCl	162	Daytrana	114
Cortrophin	137	Cyred EQ	140	Deblitane	145
Cosentyx	149	Cystadane	133	Deferasirox	129
Cosentyx Sensoready	149	Cystadrops	158	Deferasirox Granules	129
Cosentyx UnoReady	149	Cystagon	133	Deferiprone	129
Cosopt	158	Cystaran	158	Deflazacort	137
Cosopt PF	158	Cytomel	146	Delestrogen	140
Cotellic	77	Cytotec	132	Delstrigo	87
Cotempla XR -ODT	114	D		Demeclocycline HCl	60
Cozaar	103	DARAPRIM	82	Demerol	50
Creon	133	DDAVP	138	Demser	108
Cresemba	71	Dabigatran Etextilate Mesylate	99	Denavir	87
Crestor	110	Dalfampridine ER	117	Depakote	93
Crexont	83	Daliresp	165	Depakote ER	93
Crinone	145	Dalvance	54	Depakote Sprinkles	93
Cromolyn Sodium	165	Danazol	139	Depen Titratabs	136
Crotan	125	Dantrium	85	Depo -Estradiol	140
Cryselle -28	140	Dantrolene Sodium	85	Depo -Provera	145
Cuprimine	136	Danziten	77	Depo -SubQ Provera 104 . .	145
Cuvposa	130	Dapsone	125	Depo -Testosterone	139
Cuvrior	129	Daptacel	154	DermOtic	162
Cyclobenzaprine HCl	169	Daptomycin	54	Derma -Smoothe/FS Scalp	121
Cyclobenzaprine HCl ER ...	169	Darifenacin Hydrobromide ER	135	DesOwen	122
Cyclophosphamide	75	Darunavir	89	Descovy	88
Cycloserine	75	Dasatinib	77	Desipramine HCl	70
Cycloset	94	Daurismo	77	Desloratadine	162
Cyclosporine	158	DayVigo	169	Desloratadine ODT	162
Cyclosporine Modified	152	Daybue	133	Desmopressin Acetate	138
Cymbalta	116	Daypro	45	Desmopressin Acetate Spray	138

Desogestrel -Ethinyl Estradiol	140	Diclofenac Sodium 160	Dipyridamole 102
Desonide 122		Diclofenac Sodium ER45	Disopyramide Phosphate . . 104
Desoximetasone 122		Diclofenac -Misoprostol45	Disulfiram52
Desvenlafaxine ER68		Dicloxacillin Sodium58	Diuril 110
Desvenlafaxine Succinate ER	68	Dicyclomine HCl 130	Divalproex Sodium93
Detrol 135		Differin 119	Divalproex Sodium ER93
Detrol LA 135		Difucid59	Divigel 140
Dexabliss 137		Diflorasone Diacetate 122	Dofetilide 104
Dexamethasone 137		Diflucan71	Dojolvi 133
Dexamethasone Sodium Phosphate 160		Diflunisal45	Dolishale 140
Dexedrine 113		Difluprednate 160	Dolobid45
Dexilant 132		Digoxin 108	Donepezil HCl67
Dexlansoprazole 132		Dihydroergotamine Mesylate	Donepezil HCl ODT67
Dexmethylphenidate HCl ... 114		Dilantin65	Doptelet 102
Dexmethylphenidate HCl ER	114	Dilantin INFATABS65	Doryx MPC60
Dextroamphetamine Sulfate	113	Dilantin -12565	Dorzolamide HCl 161
Dextroamphetamine Sulfate ER	113	Dilaudid50	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate 158
Dextrose 127		Dilt -XR 107	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free . 158
Dextrose -Sodium Chloride	127	Diltiazem HCl 107	Dotti 140
Dhivy83		Diltiazem HCl ER 107	Dovato87
Diacomit64		Diltiazem HCl ER Beads 106	Doxazosin Mesylate 103
Diazepam90		Diltiazem HCl ER Coated Beads 107	Doxepin HCl 169
Diazepam Intensol90		Dimethyl Fumarate 117	Doxercalciferol 157
Diazoxide96		Dimethyl Fumarate Starter Pack 117	Doxy 10060
Dibenzyliline 103		Diovan 103	Doxycycline61
Diclegis70		Diovan HCT 108	Doxycycline Hyclate61
Diclofenac Epolamine45		Dipentum 156	Doxycycline Monohydrate61
Diclofenac Potassium45		Diphenoxylate -Atropine 130	Doxylamine -Pyridoxine 70
		Diprolene 122	Drizalma Sprinkle 116

Dronabinol	71	Edurant	87	Enbrel	152
Drospirenone -Ethinyl Estradiol	140	Efavirenz	87	Enbrel Mini	152
Drospirenone -Ethinyl Estradiol -Levomefolate	141	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	87	Enbrel SureClick	152
Droxidopa	103	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	87	Endari	127
Duaklir Pressair	167	Effexor XR	68	Endocet	50
Duavee	141	Effient	103	Engerix -B	154
Duetact	94	Egrifta SV	138	EnilloRing	141
Dulera	167	Elestrin	141	Enoxaparin Sodium	100
Duloxetine HCl	116	Eletriptan Hydrobromide	74	Enpresse -28	141
Duobrii	124	Elidel	122	Enskyce	141
Duopa	83	Eligard	146	Enspryng	158
Dupixent	149	Elimite	125	Enstilar	124
Durezol	160	Eliquis	99	Entacapone	82
Dutasteride	136	Eliquis Starter Pack	99	Entecavir	86
Dutasteride -Tamsulosin HCl	136	Elmiron	136	Entresto	108
Duvezat	158	EluRyng	141	Entyvio Pen	149
Dyanavel XR	113	Elyxib	45	Enulose	129
Dymista	162	Emend	71	Envarsus XR	152
Dyrenium	109	Emend Tri -Pack	71	Epclusa	86
E					
E.E.S. 400	59	Emflaza	137	EpiPen 2 -Pak	164
E.E.S. Granules	59	Emgality	73	EpiPen Jr 2 -Pak	164
EC -Naproxen	46	Emsam	68	Epidiolex	61
Ebglyss	149	Emtricitabine	88	Epiduo	119
Econazole Nitrate	125	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	88	Epiduo Forte	119
Edarbi	103	Emtriva	88	Epinastine HCl	159
Edarbyclor	108	Emverm	81	Epinephrine	164
Edecrin	109	Enalapril Maleate	104	Epitol	65
Edluar	169	Enalapril -Hydrochlorothiazide	108	Epivir	88
				Eplerenone	112

Epogen	101	Estradiol Valerate	141	Ezetimibe -Simvastatin	111
Eprontia	61	Estradiol -Norethindrone Acetate	141	F	
Epsolay	119	Estring	141	FML Forte	160
Equetro	93	Eszopiclone	169	FML Liquifilm	160
Eraxis	72	Ethacrynic Acid	109	Fabhalta	101
Ergotamine -Caffeine	73	Ethambutol HCl	75	Fabior	119
Erivedge	77	Ethosuximide	64	Falmina	141
Erleada	76	Ethinodiol Diacetate -Ethiny Estradiol	141	Famciclovir	87
Erlotinib HCl	77	Etodolac	45	Famotidine	132
Ermeza	146	Etodolac ER	45	Fanapt	84
Errin	145	Etonogestrel -Ethiny Estradiol	141	Fanapt Titration Pack	84
Ertaczo	125	Etravirine	87	Farxiga	112
Ertapenem Sodium	58	Eucrisa	122	Fasenra	168
Ery	125	Euthyrox	146	Fasenra Pen	168
Ery -Tab	59	Evamist	141	Febuxostat	73
EryPed 200	59	Evekeo	113	Felbamate	61
EryPed 400	59	Evenity	157	Felbatol	61
Erygel	125	Everolimus	152	Felodipine ER	105
Erythrocin Lactobionate	59	Evista	146	Femara	77
Erythromycin	159	Evotaz	89	Femring	141
Erythromycin Base	59	Evoxac	118	Fenofibrate	110
Erythromycin Ethylsuccinate	59	Evrysdi	133	Fenofibrate Micronized	110
Esbriet	167	Exelon	67	Fenofibric Acid	110
Escitalopram Oxalate	68	Exemestane	77	Fenoprofen Calcium	46
Esomeprazole Magnesium	132	Exforge	108	Fentanyl	47
Estarylla	141	Exforge HCT	108	Ferriprox	129
Estazolam	169	Exjade	129	Ferriprox Twice -A -Day	129
Estrace	141	Eysuvis	160	Fesoterodine Fumarate ER	135
Estradiol	141	Ezetimibe	111	Fetzima	68

Fetzima Titration	68	Flunisolide	163	Fosinopril Sodium	104
Fiasp	97	Fluocinolone Acetonide	162	Fosinopril Sodium -HCTZ	108
Fiasp FlexTouch	97	Fluocinolone Acetonide Scalp	122	Fotivda	78
Fiasp PenFill	97	Fluocinonide	122	Fragmin	100
Filspari	108	Fluocinonide Emulsified Base	122	Frova	74
Filsuvez	124	Fluorometholone	160	Frovatriptan Succinate	74
Finacea	119	Fluorouracil	124	Fruzaqla	78
Finasteride	136	Fluoxetine HCl	69	Fulphila	101
Fingolimod HCl	117	Fluphenazine Decanoate	84	Furoscix	109
Fintepla	61	Fluphenazine HCl	84	Furosemide	109
Finzala	141	Flurandrenolide	122	Fuzeon	89
Fioricet	50	Flurazepam HCl	169	Fyavolv	141
Fioricet/Codeine	50	Flurbiprofen	46	Fycompa	61
Firazyr	148	Flurbiprofen Sodium	160	Fylnetra	101
Firdapse	116	Fluticasone Propionate	163	G	
Firmagon	146	Fluticasone -Salmeterol	168	Gabapentin	116
Firvanq	54	Fluvastatin Sodium	110	Galafold	133
Flac	162	Fluvastatin Sodium ER	110	Galantamine Hydrobromide	67
Flarex	160	Fluvoxamine Maleate	69	Galantamine Hydrobromide ER	67
Flavoxate HCl	135	Fluvoxamine Maleate ER	69	Gallifrey	145
Flecainide Acetate	104	Focalin	114	Gammagard	148
Flector	46	Focalin XR	114	Gammagard S/D Less IgA	148
Fleqsuvy	85	Fondaparinux Sodium	100	Gammaked	148
FloLipid	110	Formoterol Fumarate	164	Gammplex	148
Flomax	136	Forteo	157	Gamunex -C	148
Fluconazole	72	Fosamax	157	Gardasil 9	154
Fluconazole in Sodium Chloride	72	Fosamax Plus D	157	Gastrocrom	133
Flucytosine	72	Fosamprenavir Calcium	89	Gatifloxacin	159
Fludrocortisone Acetate	137	Fosfomycin Tromethamine	54	Gattex	131

Gauze	158	Gloperba	73	Haldol Decanoate	84
GaviLyte -C	131	Glucagon	96	Halobetasol Propionate	122
GaviLyte -G	131	Glucotrol XL	94	Haloette	141
GaviLyte -N with Flavor Pack	131	Glumetza	94	Halog	122
Gavreto	78	Glyburide	94	Haloperidol	84
Gefitinib	78	Glyburide Micronized	94	Haloperidol Decanoate	84
Gemfibrozil	110	Glyburide -Metformin	94	Haloperidol Lactate	84
Gemmily	141	Glycate	130	Harvoni	86
Gemtesa	135	Glycopyrrolate	130	Havrix	154
Generlac	129	Glyxambi	94	Heather	145
Gengraf	152	GoLYTELY	131	Helidac Therapy	131
Genotropin	138	Gocovri	83	Hemady	137
Genotropin MiniQuick	138	Gralise	116	Heparin Sodium	100
Gentamicin Sulfate	159	Granisetron HCl	71	Heplisav -B	154
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	53	Granix	101	Hetlioz	169
Genvoya	87	Grastek	149	Hetlioz LQ	169
Geodon	91	Griseofulvin Microsize	72	Hiberix	154
Gilenya	117	Griseofulvin Ultramicrosize ..	72	Hiprex	54
Gilotrif	78	Guanfacine HCl	103	Horizant	116
Gimoti	70	Guanfacine HCl ER	114	Humalog	97
Glassia	133	Gvoke HypoPen 2 -Pack	96	Humalog Junior KwikPen	97
Glatiramer Acetate	117	Gvoke Kit	96	Humalog KwikPen	97
Glatopa	117	Gvoke PFS	96	Humalog Mix 50/50 KwikPen	97
Gleevec	78	Gynazole -1	72	Humalog Mix 75/25	97
Gleostine	75	H		Humalog Mix 75/25 KwikPen	97
Glimepiride	94	Haegarda	148	Humatin	53
Glipizide	94	Hailey 24 Fe	141	Humatrope	138
Glipizide ER	94	Halcinonide	122	Humira	152
Glipizide -Metformin HCl	94	Halcion	169	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter	152

Humira Pen -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	152	Hysingla ER	48	Imuran	152	
Humulin 70/30	97	Hyzaar	108	Imvexxy Maintenance Pack	141	
Humulin 70/30 KwikPen	97	I			Imvexxy Starter Pack	141
Humulin N	97	IDHIFA	78	Inbrija	83	
Humulin N KwikPen	97	IPOLE	154	Incassia	145	
Humulin R	97	Ibandronate Sodium	157	Increlex	138	
Humulin R U -500	98	Ibrance	78	Incruse Ellipta	164	
Humulin R U -500 KwikPen	98	Ibsrela	129	Indapamide	110	
Hydralazine HCl	112	Ibu	46	Inderal LA	105	
Hydrea	76	Ibuprofen	46	Indocin	46	
Hydrochlorothiazide	110	Ibuprofen -Famotidine	46	Indomethacin	46	
Hydrocodone Bitartrate ER	48	Icatibant Acetate	148	Indomethacin ER	46	
Hydrocodone -Acetaminophen	50	Iclevia	141	Infanrix	154	
Hydrocodone -Ibuprofen	50	Iclusig	78	Ingrezza	116	
Hydrocortisone	156	Ilevro	160	Inlyta	78	
Hydrocortisone Acetate -Pramoxine	124	Illumya	149	InnoPran XL	105	
Hydrocortisone Butyrate	123	Imatinib Mesylate	78	Inpefa	112	
Hydrocortisone Valerate	123	Imbruvica	78	Inqovi	76	
Hydrocortisone -Acetic Acid	162	Imipenem -Cilastatin	58	Inrebic	78	
Hydromorphone HCl	51	Imipramine HCl	70	Inspra	112	
Hydromorphone HCl ER	48	Imipramine Pamoate	70	Insulin Aspart	98	
Hydromorphone HCl Preservative Free	51	Imiquimod	124	Insulin Aspart FlexPen	98	
Hydroxychloroquine Sulfate	82	Imiquimod Pump	124	Insulin Aspart PenFill	98	
Hydroxyurea	76	Imitrex	74	Insulin Aspart Prot & Aspart	98	
Hydroxyzine HCl	90	Imitrex STATdose Refill	74	Insulin Aspart Prot & Aspart FlexPen	98	
Hydroxyzine Pamoate	90	Imitrex STATdose System	74	Insulin Degludec	98	
Hyftor	123	Imkeldi	78	Insulin Degludec FlexTouch	98	
		Imovax Rabies	154	Insulin Glargine Max SoloStar	98	
		Impavido	82			

Insulin Glargine Solostar	98	Isibloom	141	Jasmiel	141
Insulin Glargine -yfgn	98	Isolyte -P in D5W	127	Jatenzo	139
Insulin Lispro	98	Isolyte -S pH 7.4	127	Javygtor	133
Insulin Lispro Junior KwikPen	98	Isoniazid	75	Jaypirca	78
Insulin Lispro Prot & Lispro ..	98	Isordil Titradosa	112	Jentaduetto	95
Insulin jeringas, agujas.....	158	Isosorbide Dinitrate	112	Jentaduetto XR	95
Intelence	87	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	108	Jinteli	141
Intralipid	127	Isosorbide Mononitrate ER	112	Joenja	149
Intrarosa	145	Isotretinoin	120	Jornay PM	114
Introvale	141	Isradipine	106	Joyeaux	142
Intuniv	114	Istalol	161	Jublia	126
Invanz	58	Isturisa	146	Juleber	142
Invega	84	Itovebi	78	Juluca	87
Invega Hafyera	84	Itraconazole	72	Junel 1.5/30	142
Invega Sustenna	85	Ivabradine HCl	108	Junel 1/20	142
Invega Trinza	85	Ivermectin	125	Junel Fe 1.5/30	142
Inveltys	160	Iwilfin	76	Junel Fe 1/20	142
Invokamet	94	Ixchiq	154	Junel Fe 24	142
Invokamet XR	94	Ixiaro	154	Juxtapid	111
Invokana	112	Iyuzeh	161	Jylamvo	152
Iopidine	161	J		Jynarque	129
Ipratropium Bromide	164	Jadenu	129	Jynneos	154
Ipratropium -Albuterol	168	Jadenu Sprinkle	129	K	
Iqirvo	131	Jakafi	78	KCl in Dextrose -NaCl	127
Irbesartan	103	Jantoven	100	KCl -Lactated Ringers -D5W	127
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	108	Janumet	94	Kaitlib Fe	142
Iressa	78	Janumet XR	94	Kaletra	89
Isentress	87	Januvia	94	Kalydeco	165
Isentress HD	87	Jardiance	112	Kariva	142

Katerzia	106	Klor -Con M20	127	Lamotrigine ODT	62
Kelnor 1/35	142	Kloxxado	52	Lamotrigine Starter Kit -Blue	62
Kelnor 1/50	142	Konvomep	132	Lamotrigine Starter Kit -Green	62
Keppra	62	Korlym	146	Lamotrigine Starter Kit -Orange	62
Keppra XR	62	Koselugo	78	Lampit	82
Kerendia	112	Kourzeq	118	Lanoxin	108
Kesimpta	117	Krazati	78	Lansoprazole	132
Ketoconazole	126	Krintafel	82	Lansoprazole ODT	132
Ketodan	126	Kristalose	129	Lantus	99
Ketoprofen	46	Kurvelo	142	Lantus SoloStar	98
Ketoprofen ER	46	Kuvan	133	Lapatinib Ditosylate	78
Ketorolac Tromethamine ...	160	Kyleena	145	Lasix	109
Keveyis	133	L		Latanoprost	162
Kevzara	149	L -Glutamine	127	Latuda	91
Kineret	149	LARIN 1.5/30	142	Layolis Fe	142
Kinrix	154	LARIN 1/20	142	Lazcluze	76
Kionex	129	LARIN Fe 1.5/30	142	Ledipasvir -Sofosbuvir	86
Kiprofen	46	LARIN Fe 1/20	142	Leena	142
Kisqali	78	Labetalol HCl	105	Leflunomide	152
Kisqali Femara	78	Lacosamide	65	Lenalidomide	76
Kitabis Pak	165	Lactulose	130	Lenvima 10mg Daily Dose ...	78
Klaron	126	Lamictal	62	Lenvima 12mg Daily Dose ...	78
Klisyri	124	Lamictal ODT	62	Lenvima 14mg Daily Dose ...	78
Klonopin	90	Lamictal Starter	62	Lenvima 18mg Daily Dose ...	79
Klor -Con	127	Lamictal XR	62	Lenvima 20mg Daily Dose ...	79
Klor -Con 10	127	Lamivudine	88	Lenvima 24mg Daily Dose ...	79
Klor -Con 8	127	Lamivudine -Zidovudine .	88	Lenvima 4mg Daily Dose	79
Klor -Con M10	127	Lamotrigine	62	Lenvima 8mg Daily Dose	79
Klor -Con M15	127	Lamotrigine ER	62	Lescol XL	110

Lessina	142	Libervant	64	Lodoco	108
Letairis	166	Licart	46	Lodosyn	83
Letrozole	77	Lidocaine	52	Loestrin 1.5/30	142
Leucovorin Calcium	81	Lidocaine HCl	52	Loestrin 1/20	142
Leukine	101	Lidocaine Viscous	52	Loestrin Fe 1.5/30	142
Leuprolide Acetate	146	Lidocaine -Prilocaine	52	Loestrin Fe 1/20	142
Levalbuterol HCl	165	Lidocan	52	Lofena	46
Levalbuterol Tartrate	165	Liletta	145	Lofexidine HCl	52
Levetiracetam	63	Linezolid	54	Lokelma	129
Levetiracetam ER	62	Linzess	130	Lomotil	130
Levetiracetam ODT	63	Liothyronine Sodium	146	Lonsurf	76
Levobunolol HCl	161	Lipitor	110	Loperamide HCl	130
Levocarnitine	134	Lipofen	110	Lopid	110
Levocetirizine Dihydrochloride	162	Liraglutide	95	Lopinavir -Ritonavir	89
Levofloxacin	60	Lisdexamfetamine Dimesylate	113	Lopressor	105
Levofloxacin in D5W	60	Lisinopril	104	Lorazepam	90
Levonest	142	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	108	Lorazepam Intensol	90
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	142	Litfulo	149	Lorbrena	79
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	142	Lithium	93	Loreev XR	91
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	142	Lithium Carbonate	93	Loryna	142
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	142	Lithium Carbonate ER	93	Losartan Potassium	103
Levora 0.15/30	142	Lithobid	94	Losartan Potassium -HCTZ	108
Levorphanol Tartrate	48	Lithostat	136	Lotemax	160
Levothyroxine Sodium	146	Livalo	110	Lotemax SM	160
Levoxyl	146	Livdelzi	131	Lotensin	104
Lexapro	69	Livmarli	131	Loteprednol Etabonate	160
Lexette	123	Livtencity	86	Lotrel	108
Lialda	156	Lo Loestrin Fe	142	Lotronex	130
		Lodine	46	Lovastatin	111

Lovaza	111	M	Megestrol Acetate	145
Lovenox	100	M -M -R II	Mekinist	79
Low -Ogestrel	142	MResvia	Mektovi	79
Loxapine Succinate	84	MS Contin	Meloxicam	46
Lubiprostone	130	Macrobid	Memantine HCl	67
Lucemyra	52	Macrochantin	Memantine HCl ER	67
Luliconazole	126	Magnesium Sulfate	Memantine HCl Titration Pak	67
Lumakras	79	Malarone	MenQuadfi	154
Lumigan	162	Malathion	Menactra	154
Lumryz	170	Maraviroc	Menostar	143
Lumryz Starter Pack	170	Marinol	Menveo	154
Lupkynis	152	Marlissa	Meperidine HCl	51
Lupron Depot	147	Marplan	Meprobamate	90
Lupron Depot -Ped	147	Matulane	Mepron	82
Lurasidone HCl	91	Matzim LA	Mercaptopurine	76
Lutera	142	Mavenclad	Meropenem	59
Luzu	126	Mavyret	Merzee	143
Lybalvi	91	Maxalt	Mesalamine	156
Lyleq	145	Maxalt -MLT	Mesalamine ER	156
Lyllana	142	Maxidex	Mesna	81
Lynparza	79	Maxitrol	Mesnex	81
Lyricea	116	Mayzent	Mestinon	75
Lyricea CR	116	Mayzent Starter Pack	Metadate CD	114
Lysodren	76	Meclizine HCl	Metaxalone	169
Lytgobi	79	Meclofenamate Sodium	Metformin HCl	95
Lyumjev	99	Medrol	Metformin HCl ER	95
Lyumjev KwikPen	99	Medroxyprogesterone Acetate	Methadone HCl	48
Lyvispah	85	Mefenamic Acid	Methamphetamine HCl	113
Lyza	145	Mefloquine HCl	Methazolamide	161

Methenamine Hippurate54	Metronidazole54	Mirvaso 120
Methimazole 147	Metyrosine 109	Misoprostol 132
Methitest 139	Mexiletine HCl 104	Mitigare73
Methocarbamol 169	Mibelas 24 Fe 143	Modafinil 170
Methotrexate Sodium 152	Micafungin Sodium 72	Moexipril HCl 104
Methoxsalen Rapid 124	Micardis HCT 109	Molindone HCl84
Methscopolamine Bromide 130	Miconazole 372	Mometasone Furoate 163
Methsuximide64	Microgestin 1.5/30 143	Montelukast Sodium 163
Methyldopa 103	Microgestin 1/20 143	Morphine Sulfate51
Methylin 114	Microgestin Fe 1.5/30 143	Morphine Sulfate ER48
Methylphenidate 115	Microgestin Fe 1/20 143	Morphine Sulfate ER Beads .48
Methylphenidate HCl 115	Midodrine HCl 103	Motegrity 130
Methylphenidate HCl CD ... 114	Miebo 158	Motpoly XR65
Methylphenidate HCl ER ... 115	Mifepristone 147	Mounjaro95
Methylphenidate HCl ER Osmotic 114	Migergot73	Movantik 130
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release 114	Miglitol95	MoviPrep 131
Methylphenidate HCl LA 114	Miglustat 134	Moxifloxacin HCl 159
Methylprednisolone 137	Migranal73	Moxifloxacin HCl in NaCl60
Methyltestosterone 139	Mili 143	Mulpleta 101
Metoclopramide HCl70	Mimvey 143	Multaq 104
Metoclopramide HCl ODT70	Minivelle 143	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 127
Metolazone 110	Minocycline HCl61	Mupirocin 126
Metoprolol Succinate ER ... 105	Minocycline HCl ER61	Mupirocin Calcium 126
Metoprolol Tartrate 105	Minoxidil 112	Myalept 131
Metoprolol -Hydrochlorothiazide 108	Minzoya 143	Mycamine72
MetroCream54	Miplyffa 133	Mycapssa 147
MetroLotion54	Mirena 145	Mycobutin75
Metrogel54	Mirtazapine68	Mycophenolate Mofetil 152
	Mirtazapine ODT68	Mycophenolate Sodium 153

Mydayis	113	Nebivolol HCl	105	Nexletol	111
Myfembree	147	Nebupent	82	Nexlizet	111
Myfortic	153	Necon 0.5/35	143	Nexplanon	145
Myhibbin	153	Nefazodone HCl	69	Nextstellis	143
Myrbetriq	135	Neffy	165	Ngenla	138
Mysoline	64	Nemludio	149	Niacin	111
Mytesi	130	Neo -Polycin	159	Niacin ER	111
N					
Nabumetone	46	Neo -Polycin HC	158	Niacor	111
Nadolol	105	Neo -Synalar	124	Nicardipine HCl	106
Nafcillin Sodium	58	Neomycin Sulfate	53	Nicotrol NS	53
Naftifine HCl	126	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	159	Nifedipine	106
Naftin	126	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	158	Nifedipine ER	106
Nalocet	51	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	158	Nifedipine ER Osmotic Release	106
Naloxone HCl	53	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	159	Nikki	143
Naltrexone HCl	52	Neomycin -Polymyxin -HC .	162	Nilandron	76
Namenda Titration Pak	67	Neoral	153	Nilutamide	76
Namzaric	67	Nerlynx	79	Nimodipine	106
Naprelan	46	Neuac	120	Ninlaro	79
Naproxen	46	Neulasta	101	Nisoldipine ER	106
Naproxen Sodium	47	Neupogen	101	Nitazoxanide	82
Naproxen Sodium ER	46	Neupro	83	Nitisinone	134
Naproxen -Esomeprazole	47	Neurontin	64	Nitro -Bid	112
Naratriptan HCl	74	Nevanac	160	Nitro -Dur	112
Nardil	68	Nevirapine	88	Nitrofurantoin	55
Natazia	143	Nevirapine ER	88	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	54
Nateglinide	95	Nexavar	79	Nitrofurantoin Monohydrate .	55
Natroba	125	Nexiclon XR	103	Nitroglycerin	113
Nayzilam	64	Nexium	132	Nitrolingual	113
				Nitrostat	113

Nityr	134	NovoLog	99	Nystop	126
Nivestym	101	NovoLog FlexPen	99	Nyvepria	102
Nizatidine	132	NovoLog Mix 70/30	99	O	
Nora -BE	145	NovoLog Mix 70/30 FlexPen	99	Ocaliva	131
Norditropin FlexPro	139	NovoLog PenFill	99	Ocella	144
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	143	Novolin 70/30	99	Octagam	148
Norethindrone	145	Novolin 70/30 FlexPen	99	Octreotide Acetate	147
Norethindrone Acetate	145	Novolin N	99	Ocuflox	159
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	143	Novolin N FlexPen	99	Odactra	149
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	143	Novolin R	99	Odefsey	88
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	143	Novolin R FlexPen	99	Odomzo	79
Norgesic	169	Noxafil	72	Ofev	167
Norgesic Forte	169	Nubeqa	76	Ofloxacin	162
Norgestimate -Ethinyl Estradiol	143	Nucala	168	Ogsiveo	76
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	143	Nucynta	51	Ohtuvayre	165
Noritate	55	Nucynta ER	49	Ojemda	79
Norliqva	106	Nuedexta	116	Ojjaara	79
Norpace	104	Nuplazid	85	Olanzapine	92
Norpace CR	104	Nurtec ODT	73	Olanzapine ODT	92
Norpramin	70	Nutrilipid	127	Olanzapine -Fluoxetine HCl ..	92
Northera	103	NuvaRing	144	Olmesartan Medoxomil	103
Nortrel 0.5/35	143	Nuvigil	170	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	109
Nortrel 1/35	143	Nuzyra	61	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	109
Nortrel 7/7/7	143	Nyamyc	126	Olopatadine HCl	162
Nortriptyline HCl	70	Nylia 1/35	144	Olpruva	134
Norvasc	106	Nylia 7/7/7	144	Olumiant	149
Norvir	89	Nymalize	106	Omega -3 -Acid Ethyl Esters	111
Nourianz	83	Nystatin	126	Omeprazole	132
		Nystatin -Triamcinolone	124	Omeprazole -Sodium Bicarbonate	132

Omniaris	163	Ormalvi	134	P
Omnitrope	139	Orphenadrine Citrate ER ...	169	PEG -3350 -Electrolytes
OmvoH	149	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine	169	PEG -3350 -NaCl -Na
Ondansetron HCl	71	Orserdu	76	Bicarbonate -KCl
Ondansetron ODT	71	Oseltamivir Phosphate	89	PEG
Onexton	120	Osphena	146	-3350/Electrolytes/Ascorbat .
Onfi	64	Otezla	150
Ongentys	83	Otrexup	153	Pacerone
Onureg	76	Ovide	125	Paliperidone ER
Onyda XR	115	Oxacillin Sodium	58	Palynziq
Onzetra Xsail	74	Oxacillin Sodium in Dextrose .	58	Pancreaze
Opsumit	166	58	Panretin
Opsynvi	166	Oxaprozin	47	Pantoprazole Sodium
Opvee	53	Oxazepam	91	Panzyga
Opzelura	123	Oxcarbazepine	66	Paricalcitol
Oracea	61	Oxcarbazepine ER	66	Parlodel
Orapred ODT	137	Oxervate	158	Parnate
Orencia	149	Oxiconazole Nitrate	126	Paroxetine HCl
Orencia ClickJect	149	Oxistat	126	Paroxetine HCl ER
Orenitram	166	Oxtellar XR	66	Paroxetine Mesylate
Orenitram Month 1	166	OxyContin	49	Paxil
Orenitram Month 2	166	Oxybutynin Chloride	136	Paxil CR
Orenitram Month 3	166	Oxybutynin Chloride ER ...	135	Paxlovid
Orfadin	134	Oxycodone HCl	51	Pazopanib HCl
Orgovyx	76	Oxycodone -Acetaminophen .	51	Pediarix
Oriahnn	147	51	Pedvax HIB
Orilissa	147	Oxymorphone HCl	51	Pegasys
Orkambi	165	Oxymorphone HCl ER	49	Pemazyre
Orladeyo	148	Oxytrol	136	Penbraya
		Ozempic	95	Penciclovir
		Ozobax DS	86	Penicillamine

Penicillin G Potassium	58	Pifeltro	88	Potassium Chloride	128
Penicillin G Potassium in Dextrose	58	Pilocarpine HCl	161	Potassium Chloride ER	128
Penicillin G Sodium	58	Pimecrolimus	123	Potassium Chloride Microencapsulated ER	128
Penicillin V Potassium	58	Pimozide	84	Potassium Chloride in Dextrose 5%	128
Pentacel	155	Pimtreea	144	Potassium Chloride in NaCl	128
Pentam	82	Pindolol	105	Potassium Citrate ER	128
Pentamidine Isethionate	82	Pioglitazone HCl	95	Pradaxa	100
Pentasa	156	Pioglitazone HCl -Glimepiride	95	Praluent	111
Pentazocine -Naloxone HCl	51	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	95	Pramipexole Dihydrochloride	83
Pentoxifylline ER	109	Piperacillin -Tazobactam	58	Pramipexole Dihydrochloride ER	83
Pepcid	132	Piqray	79	Prasugrel HCl	103
Percocet	51	Pirfenidone	167	Pravastatin Sodium	111
Perforomist	165	Piroxicam	47	Praziquantel	81
Perindopril Erbumine	104	Pitavastatin Calcium	111	Prazosin HCl	103
Periogard	118	Plaquenil	82	Pred Forte	160
Permethrin	125	Plasma -Lyte A	128	Pred Mild	160
Perphenazine	70	Plavix	103	Prednisolone	138
Perphenazine -Amitriptyline	68	Plegridy	118	Prednisolone Acetate	160
Perseris	92	Plenamaine	128	Prednisolone Sodium Phosphate	161
Pertzye	134	Plenvu	131	Prednisolone Sodium Phosphate ODT	138
Pheburane	134	Podofilox	124	Prednisone	138
Phenelzine Sulfate	68	Polycin	159	Prednisone Intensol	138
Phenobarbital	64	Polymyxin B Sulfate	55	Pregabalin	116
Phenoxybenzamine HCl	103	Polymyxin B -Trimethoprim	159	Pregabalin ER	116
Phenytek	66	Pomalyst	76	Premarin	144
Phenytoin	66	Ponvory	118	Premasol	128
Phenytoin Sodium Extended	66	Ponvory Starter Pack	118	Premphase	144
Phexxi	137	Portia -28	144	Prempro	144
Phospholine Iodide	161	Posaconazole	72		

Prenatal	129	Progesterone	146	Pylera	131
Pretomanid	75	Proglycem	96	Pyrazinamide	75
Prevacid	133	Prograf	153	Pyridostigmine Bromide	75
Prevacid SoluTab	133	Prolastin -C	134	Pyridostigmine Bromide ER	75
Prevalite	111	Prolate	51	Pyrimethamine	82
Prevymis	86	Prolensa	161	Pyrukynd	134
Prezcobix	89	Prolia	157	Pyrukynd Taper Pack	134
Prezista	89	Promacta	102	Q	
Priftin	75	Promethazine HCl	71	Qbrelis	104
Prilosec	133	Promethazine VC	168	Qelbree	115
Primaquine Phosphate	82	Promethegan	71	Qinlock	79
Primaxin IV	59	Prometrium	146	Qnasl	163
Primidone	64	Propafenone HCl	104	Qnasl Childrens	163
Priorix	155	Propafenone HCl ER	104	Qtern	95
Pristiq	69	Propranolol HCl	105	Quadracel	155
Privigen	148	Propranolol HCl ER	105	Qudexy XR	63
ProAir RespiClick	165	Propylthiouracil	147	Questran	111
ProCentra	113	Proscar	136	Questran Light	111
ProQuad	155	Prosol	128	Quetiapine Fumarate	92
Probenecid	73	Protonix	133	Quetiapine Fumarate ER	92
Procardia XL	106	Protriptyline HCl	70	QuilliChew ER	115
Prochlorperazine	70	Provera	146	Quillivant XR	115
Prochlorperazine Maleate	70	Provigil	170	Quinapril HCl	104
Procrit	102	Prozac	69	Quinapril -Hydrochlorothiazide	109
Procto -Med HC	156	Prudoxin	123	Quinidine Gluconate ER ...	104
Proctofoam HC	124	Pulmicort	163	Quinidine Sulfate	105
Proctosol HC	156	Pulmicort Flexhaler	163	Quinine Sulfate	82
Proctozone -HC	156	Pulmozyme	165	Qulipta	73
Procysbi	134	Purixan	76	Quviviq	169

Qvar RediHaler	163	Relistor	130	Rhopressa	161
R					
RabAvert	155	Relpax	74	Ribavirin	86
Rabeprazole Sodium	133	Reltone	131	Ridaura	150
Radicava ORS Starter Kit . .	116	Remeron	68	Rifabutin	75
Raloxifene HCl	146	Remeron SolTab	68	Rifampin	75
Ramelteon	169	Repaglinide	95	Riluzole	116
Ramipril	104	Repatha	111	Rimantadine HCl	89
Ranolazine ER	109	Repatha Pushtronex System	111	Rinvoq	150
Rapaflo	136	Repatha SureClick	111	Rinvoq LQ	150
Rapamune	153	Restasis MultiDose	159	Risedronate Sodium	157
Rasagiline Mesylate	83	Restasis Single -Use Vials ..	159	Risperdal	92
Rasuvo	153	Restoril	169	Risperdal Consta	92
Ravicti	134	Retacrit	102	Risperidone	92
Rayaldee	157	Retevmo	79	Risperidone Microspheres ER	92
Rebif	118	Retin -A	120	Risperidone ODT	92
Rebif Rebidose	118	Retin -A Micro	120	Ritalin	115
Rebif Rebidose Titration Pack	118	Retin -A Micro Pump	120	Ritalin LA	115
Rebif Titration Pack	118	Retrovir	88	Ritonavir	89
Reclipsen	144	Revatio	166	Rivastigmine	67
Recombivax HB	155	Revcovi	135	Rivastigmine Tartrate	67
Recorlev	147	Revlimid	76	Rivelsa	144
Rectiv	113	Revuforj	76	Rivfloza	135
Reglan	71	Rexulti	85	Rizatriptan Benzoate	74
Regranex	124	Reyataz	89	Rizatriptan Benzoate ODT ...	74
Relafen DS	47	Reyvow	74	Rocaltrol	157
Relenza Diskhaler	89	Rezdifra	158	Rocklatan	159
Releuko	102	Rezlidhia	79	Roflumilast	166
Relexxii	115	Rezurock	153	Ropinirole HCl	83
		Rhofade	120	Ropinirole HCl ER	83

Rosuvastatin Calcium	111	Sandostatin	147	Silenor	169
RotaTeg	155	Santyl	124	Siliq	150
Rotarix	155	Saphris	92	Silodosin	136
Rowasa	156	Sapropterin Dihydrochloride	135	Silvadene	124
Roweepra	63	Savaysa	100	Silver Sulfadiazine	124
Roxicodone	51	Savella	116	Simbrinza	161
RoxyBond	51	Savella Titration Pack	116	Simponi	153
Rozerem	169	Saxagliptin HCl	95	Simvastatin	111
Rozlytrek	80	Saxagliptin -Metformin ER	95	Sinemet	83
Rubraca	80	Scemblix	80	Singulair	163
Ruconest	148	Scopolamine	71	Sirolimus	153
Rufinamide	66	Secuado	92	Sirturo	75
Rukobia	89	Segluromet	95	Sitagliptin	96
RyClora	163	Selegiline HCl	83	Sitagliptin Base -Metformin HCl	95
RyVent	163	Selenium Sulfide	123	Sivextro	55
Ryaltris	163	Selzentry	89	Skyclarys	116
Rybelsus	95	Semglee	99	Skyla	146
Rydapt	80	Serevent Diskus	165	Skyrizi	150
Rytary	83	Seroquel	93	Skyrizi Pen	150
S					
SPS	129	Seroquel XR	93	Skytrofa	139
SSD	124	Serostim	139	Soanz	109
Sabril	64	Sertraline HCl	69	Sodium Chloride	128
Safyral	144	Setlakin	144	Sodium Fluoride	128
Sajazir	148	Seysara	61	Sodium Oxybate	170
Salagen	118	Sharobel	146	Sodium Phenylbutyrate	135
Samsca	129	Shingrix	155	Sodium Polystyrene Sulfonate	129
Sancuso	71	Signifor	147	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	131
Sandimmune	153	Siklos	102	Sofosbuvir -Velpatasvir	86
		Sildenafil Citrate	166		

Sogroya	139	Steglatro	112	Sumatriptan -Naproxen Sodium	74
Sohonos	86	Steglujan	96	Sunitinib Malate	80
Solifenacin Succinate	136	Stelara	150	Sunlenca	89
Soliqua	96	Stimufend	102	Sunosi	170
Solosec	55	Stiolto Respimat	168	Suprep Bowel Prep Kit	131
Soltamox	76	Stivarga	80	Sutab	131
Soma	169	Strattera	115	Sutent	80
Somavert	147	Streptomycin Sulfate	53	Syeda	144
Soolantra	125	Stribild	87	Symbicort	168
Sorafenib Tosylate	80	Striverdi Respimat	165	Symbyax	93
Sorilux	124	Stromectol	81	Symdeko	165
Sotalol HCl	105	Suboxone	52	Symfi	88
Sotyktu	150	Subvenite	63	Symfi Lo	88
Sotylize	105	Subvenite Starter Kit -Blue	63	SymlinPen 120	96
Sovaldi	86	Subvenite Starter Kit -Green .63		SymlinPen 60	96
Sovuna	82	Subvenite Starter Kit -Orange	63	Sympazan	65
Spevigo	150	Sucraid	135	Symproic	130
Spinosaad	125	Sucrafate	132	Symtuza	89
Spiriva HandiHaler	164	Suflave	131	Synalar	123
Spiriva Respimat	164	Sular	106	Synarel	147
Spironolactone	112	Sulfacetamide Sodium	159	Synjardy	96
Spironolactone -HCTZ	109	Sulfacetamide -Prednisolone	159	Synjardy XR	96
Sporanox	72	Sulfadiazine	60	Synthroid	146
Sprintec 28	144	Sulfamethoxazole -Trimethoprim	60	Syprine	129
Spritam ODT	63	Sulfamylon	126		
Sprix	47	Sulfasalazine	156		
Sprycel	80	Sulindac	47		
Sronyx	144	Sumatriptan	74		
Stalevo 100	83	Sumatriptan Succinate	74		

T

TARGADOX	61
TPN Electrolytes	128
Tabrecta	80
Taclonex	124

Tacrolimus	153	Teflaro	57	Texacort	123
Tadalafil	166	Teglutik	116	Thalitone	110
Tadliq	166	Tegretol	66	Thalomid	76
Tafinlar	80	Tegretol XR	66	Theo -24	166
Tafuprost	162	Tekturna	109	Theophylline	166
Tagrisso	80	Telmisartan	103	Theophylline ER	166
Takhzyro	148	Telmisartan -Amlodipine	109	Thiola	137
Talicia	131	Telmisartan -HCTZ	109	Thiola EC	137
Taltz	150	Temazepam	169	Thioridazine HCl	84
Talzenna	80	Tencon	51	Thiothixene	84
Tamiflu	90	Tenivac	155	Thyquidity	146
Tamoxifen Citrate	76	Tenofovir Disoproxil Fumarate	88	Tiadylt ER	107
Tamsulosin HCl	136	Tenoretic 100	109	Tiagabine HCl	65
Targretin	81	Tenoretic 50	109	Tiazac	107
Tarina 24 Fe	144	Tenormin	105	Tibsovo	80
Tarina Fe 1/20 EQ	144	Tepmetko	80	Ticovac	155
Tarpeyo	156	Terazosin HCl	136	Tigecycline	55
Tascenso ODT	118	Terbinafine HCl	72	Tikosyn	105
Tasigna	80	Terbutaline Sulfate	165	Tilia Fe	144
Tasimelteon	169	Terconazole	72	Timolol Maleate	161
Tasmar	83	Teriflunomide	118	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	161
Tavaborole	126	Teriparatide	157	Timolol Maleate PF	161
Tavalisse	103	Testim	139	Timoptic Ocudose	161
Tavneos	150	Testosterone	139	Tinidazole	55
Tazarotene	120	Testosterone Cypionate	139	Tiopronin	137
Tazicef	57	Testosterone Enanthate	139	Tirosint	146
Tazorac	120	Testosterone Pump	139	Tirosint -SOL	146
Tazverik	80	Tetrabenazine	116	Tivicay	87
Tecfidera	118	Tetracycline HCl	61	Tivicay PD	87

Tizanidine HCl	86	Tovet	123	Tri -Lo -Sprintec	144
Tlando	139	Toviaz	136	Tri -Mili	144
Tobi	165	Tracleer	166	Tri -Sprintec	144
Tobi Podhaler	165	Tradjenta	96	Tri -VyLibra	144
TobraDex	159	Tramadol HCl	52	Tri -VyLibra Lo	144
Tobramycin	165	Tramadol HCl ER	49	Triamcinolone Acetonide . .	123
Tobramycin Sulfate	53	Tramadol -Acetaminophen .	52	Triamterene	110
Tobramycin -Dexamethasone .	159	Trandolapril	104	Triamterene -HCTZ	109
Tobrex	160	Trandolapril -Verapamil HCl ER	109	Triazolam	169
Tolcapone	83	Tranexamic Acid	102	Tribenzor	109
Tolectin 600	47	Tranycypromine Sulfate	68	Tridacaine II	52
Tolmetin Sodium	47	Travasol	128	Triderm	123
Tolsura	72	Travatan Z	162	Trientine HCl	129
Tolterodine Tartrate	136	Travoprost	162	Trifluoperazine HCl	84
Tolterodine Tartrate ER	136	Trazodone HCl	69	Trifluridine	160
Tolvaptan	129	Trecator	75	Trihexyphenidyl HCl	82
Topamax	63	Trelegy Ellipta	168	Trijardy XR	96
Topamax Sprinkle	63	Trelstar Mixject	147	Trikafta	165
Topicort	123	Tremfya	150	Trileptal	66
Topicort Spray	123	Tresiba	99	Trilipix	110
Topiramate	63	Tresiba FlexTouch	99	Trimethobenzamide HCl	71
Topiramate ER	63	Tretinoin	120	Trimethoprim	55
Toprol XL	105	Tretinoin Microsphere	120	Trimipramine Maleate	70
Toremifene Citrate	76	Tretinoin Microsphere Pump .	120	Trintellix	69
Torpenz	80	Trexall	153	Triumeq	88
Torse mide	109	Treximet	74	Triumeq PD	88
Tosymra	74	Tri -Estarylla	144	Trivora	144
Toujeo Max SoloStar	99	Tri -Legest Fe	144	Trokendi XR	64
Toujeo SoloStar	99	Tri -Lo -Estarylla	144	TrophAmine	128

Trospium Chloride	136	Unasyn	58	Vanflyta	80	
Trospium Chloride ER	136	Undecatrex	139	Vanos	123	
Trudhesa	73	Unithroid	146	Vaqta	155	
Trulance	130	Uptravi	167	Varenicline Tartrate	53	
Trulicity	96	Uptravi Titration	167	Varivax	155	
Trumenba	155	Urocit -K 10	128	Varubi	71	
Truqap	80	Urocit -K 15	128	Vascepa	111	
Truvada	88	Uroxatral	136	Vaseretic	109	
Tudorza Pressair	164	Urso Forte	131	Vasotec	104	
Tukysa	80	Ursodiol	131	Vaxchora	155	
Turalio	80	Uzedy	93	Vecamyl	109	
Turqoz	144	V			Vectical	124
Twinrix	155	Vabomere	59	Velivet	144	
Twynneo	120	Vagifem	144	Velsipity	150	
Tybost	89	Valacyclovir HCl	87	Veltassa	129	
Tydemy	144	Valchlor	75	Vemlidy	86	
Tyenne	150	Valcyte	86	Venclexta	80	
Tygacil	55	Valganciclovir HCl	86	Venclexta Starting Pack	80	
Tykerb	80	Valproic Acid	64	Venlafaxine Besylate ER	69	
Tymlos	157	Valsartan	103	Venlafaxine HCl	69	
Typhim VI	155	Valsartan -Hydrochlorothiazide	109	Venlafaxine HCl ER	69	
Tyrvaya	159	Valtoco 10mg Dose	65	Ventolin HFA	165	
Tyvaso DPI Maintenance Kit	167	Valtoco 15MG Dose	65	Veozah	116	
Tyvaso DPI Titration Kit	167	Valtoco 20MG Dose	65	Verapamil HCl	107	
U		Valtoco 5mg Dose	65	Verapamil HCl ER	107	
Ubrelvy	73	Valtrex	87	Veregen	124	
Uceris	156	Vancocin	55	Verelan	107	
Udenyca	102	Vancomycin HCl	55	Verelan PM	107	
Uloric	73	Vandazole	55	Verquvo	113	

Versacloz	85	Vogelxo Pump	139	Welireg	135
Verzenio	80	Vonjo	77	Wellbutrin SR	68
Vesicare	136	Voquezna	133	Wellbutrin XL	68
Vesicare LS	136	Voquezna Dual Pak	131	Winlevi	120
Vestura	144	Voquezna Triple Pak	131	Winrevair	167
Vevye	159	Voranigo	80	Wixela Inhub	168
Vfend	72	Voriconazole	73	Wymzya Fe	145
Vfend IV	72	Vosevi	86	X	
Viberzi	130	Votrient	80	Xaciatto	55
Victoza	96	Vowst	131	Xalatan	162
Vienna	144	Voxzogo	135	Xalkori	80
Vigabatrin	65	Voydeya	102	Xanax	91
Vigadrone	65	Vraylar	85	Xanax XR	91
Vigafyde	65	Vtama	125	Xarelto	100
Vigamox	160	Vuity	161	Xarelto Starter Pack	101
Vigpoder	65	Vumerity	118	Xatmep	153
Viiibryd	70	VyLibra	145	Xcopri	66
Vijoice	158	Vyfemla	144	Xdemvy	160
Vilazodone HCl	70	Vyndamax	135	Xeljanz	150
Vimpat	66	Vyndaqel	135	Xeljanz XR	150
Viokace	135	Vytorin	112	Xelstrym	114
Viracept	89	Vyvanse	114	Xenazine	116
Viread	88	Vyzulta	162	Xerese	125
Vitrakvi	80	W		Xermelo	130
Vivelle -Dot	144	Wainua	135	Xgeva	157
Vivitrol	52	Wakix	170	Xhance	163
Vivjoa	72	Warfarin Sodium	100	Xifaxan	55
Vizimpro	80	Wegovy	158	Xigduo XR	96
Vogelxo	139	Welchol	112	Xiidra	159

Xofluza	90	Zavesca	135	Ziprasidone HCl	93
Xolair	151	Zavzpret	73	Ziprasidone Mesylate	93
Xolremdi	102	Zegalogue	96	Zipsor	47
Xopenex HFA	165	Zejula	81	Zirgan	86
Xospata	81	Zelapar ODT	83	Zithromax	59
Xpovio	81	Zelboraf	81	Zithromax Tri -Pak	59
Xtampza ER	50	Zemaira	135	Zithromax Z -Pak	59
Xtandi	76	Zembrace SymTouch	74	Zituvimet	96
Xulane	145	Zemdri	53	Zituvimet XR	96
Xultophy	96	Zemplar	157	Zituvio	96
Xyosted	140	Zenatane	120	Zocor	111
Xyrem	170	Zenpep	135	Zolinza	77
Xywav	170	Zenzedi	114	Zolmitriptan	74
Y					
YAZ	145	Zepatier	86	Zolmitriptan ODT	74
YF -VAX	155	Zeposia	118	Zoloft	70
Yargesa	135	Zeposia 7 -Day Starter Pack	118	Zolpidem Tartrate	170
Yasmin 28	145	Zeposia Starter Kit	118	Zolpidem Tartrate ER	170
Yonsa	76	Zerbaxa	57	Zomacton	139
Yupelri	164	Zestoretic	109	Zomig	74
Yuvaferm	145	Zestril	104	Zonalon	123
Z					
ZTlido	52	Zetia	112	Zonegran	67
Zafemy	145	Ziagen	88	Zonisade	67
Zafirlukast	163	Ziana	120	Zonisamide	67
Zaleplon	169	Zidovudine	88	Zortress	153
Zanaflex	86	Ziextenzo	102	Zoryve	125
Zarontin	64	Zilbrysq	151	Zosyn	58
Zarxio	102	Zileuton ER	163	Zovia 1/35	145
		Zimhi	53	Zovirax	87
		Zioptan	162	Ztalmy	65

Zubsolv	52
Zurzuvae	68
Zyclara Pump	125
Zydelig	81
Zyflo	163
Zykadia	81
Zylet	159
Zymfentra	153
Zypitamag	111
Zyprexa	93
Zytiga	76
Zyvox	55

Medicamentos cubiertos listados por categoría

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Daypro (tableta oral)	B	3	
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Diclofenac Potassium (cápsula oral)	G	3	ST
Diclofenac Potassium (25mg tableta oral)	G	4	
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Potassium (paquete oral)	G	3	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	2	PA
Diclofenac Sodium (2% solución para uso externo)	G	3	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diclofenac-Misoprostol (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Diflunisal (tableta oral)	G	2	
Dolobid (tableta oral)	B	4	
Elyxyb (solución oral)	B	3	PA; QL
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Etodolac (cápsula oral)	G	2	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fenoprofen Calcium (400mg cápsula oral)	G	3	
Flector (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen-Famotidine (tableta oral)	G	3	PA
Indocin (suspensión oral)	B	4	HRM
Indocin (supositorio rectal)	B	4	
Indomethacin ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	3	HRM
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	HRM
Indomethacin (suspensión oral)	G	4	HRM
Indomethacin (50mg supositorio rectal)	G	4	
Ketoprofen ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Ketorolac Tromethamine (tableta oral)	G	3	HRM
Kiprofen (cápsula oral)	B	4	
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	
EC-Naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Naproxen (suspensión oral)	G	4	QL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	
Naproxen Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Naprelan genérico)	G	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocodone Bitartrate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 120mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone Bitartrate ER (20mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 40mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	3	PA; 7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hysingla ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Hysingla ER (20mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 40mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER Beads (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	2	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL

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

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

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

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

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

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

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
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Opvee (solución nasal)	B	3	
Zimhi (jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	ST
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	3	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	3	
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	4	PA
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Humatin (cápsula oral)	B	4	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	2	
Zemdri (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Antibacterianos, otros			
Azactam (1g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Azactam (2g solución reconstituida para inyección)	B	4	
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Cleocin (cápsula oral)	B	3	
Cleocin (solución oral reconstituida)	B	3	
Cleocin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	B	3	
Cleocin (crema vaginal)	B	3	
Cleocin (supositorio vaginal)	B	3	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	2	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	2	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	2	
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	
Fosfomicin Tromethamine (paquete oral)	G	3	
Hiprex (tableta oral)	B	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	
MetroLotion (loción para uso externo)	B	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	2	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	2	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	3	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	3	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (375mg cápsula oral)	G	3	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	2	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin Macrocrystal (25mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	3	HRM

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	4	HRM
Noritrate (crema para uso externo)	B	4	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	2	
Sivextro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Sivextro (tableta oral)	B	4	PA
Solosec (paquete oral)	B	3	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Tinidazole (tableta oral)	G	2	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tygacil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Vancocin (cápsula oral)	B	4	QL
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Vancomycin HCl (250mg/5ml solución oral reconstituida, 25mg/ml solución oral reconstituida)	G	3	
Vandazole (gel vaginal)	B	3	
Xaciato (gel vaginal)	B	3	
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	3	PA
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	4	PA
Zyvox (600mg/300ml solución para inyección intravenosa)	B	3	
Zyvox (suspensión oral reconstituida)	B	4	QL
Zyvox (tableta oral)	B	4	QL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Avycaz (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Cefaclor ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Cefaclor (cápsula oral)	G	2	
Cefaclor (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefadroxil (tableta oral)	G	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
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	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (400-57mg tableta oral masticable)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	2	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	2	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Oxacillin Sodium in Dextrose (2g/50ml 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 (40000 unidades/ml solución para inyección intravenosa, 60000 unidades/ml 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	

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
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			
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	
E.E.S. Granules (suspensión oral reconstituida)	B	3	
EryPed 200 (suspensión oral reconstituida)	B	3	
EryPed 400 (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Ery-Tab (tableta oral de liberación retardada)	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 (paquete oral)	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	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxycycline Hyclate (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	
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	
Antiepiléticos			
Antiepiléticos, 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Lamictal (tableta oral masticable)	B	4	
Lamictal Starter (kit oral de 35 tabletas, kit oral de 49 tabletas)	B	3	
Lamictal Starter (kit oral de 98 tabletas)	B	4	
Lamictal XR (kit oral)	B	3	
Lamictal XR (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Lamotrigine (21 x 25mg y 7 x 50mg kit oral, 25 y 50 y 100mg kit oral, 42 x 50mg y 14x100mg kit oral)	G	3	
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	2	
Lamotrigine ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Lamotrigine Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Lamotrigine Starter Kit-Green (kit oral)	G	3	
Lamotrigine Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	1	

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
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	
Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	3	QL
Qudexy XR (100mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA
Qudexy XR (150mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (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	4	
Subvenite Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
Topamax (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	
Topamax (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	3	
Topamax Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	
Topiramate ER (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate ER (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	PA
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	2	
Topiramate (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trokendi XR (25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Xcopri (25mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	3	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	2	
Ethosuximide (solución oral)	G	2	
Methsuximide (cápsula oral)	G	3	
Zarontin (cápsula oral)	B	3	
Zarontin (solución oral)	B	3	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Libervant (película bucal)	B	4	PA; QL
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	
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 (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

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
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 (7.5mg/0.1ml líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Valtoco 20MG Dose (10mg/0.1ml 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)	G	4	PA; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	4	PA; QL
Vigafyde (solución oral)	B	4	PA
Vigpoder (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	
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	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	2	QL
Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL

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

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
Zonegran (cápsula oral)	B	4	
Zonisade (suspensión oral)	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Adlarity (parche transdérmico semanal)	B	3	QL
Aricept (tableta oral)	B	3	QL
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl (23mg tableta oral)	G	2	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Exelon (parche transdérmico 24 horas)	B	3	ST; QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	2	
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	2	
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	3	ST; QL
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 (solución oral)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Namenda Titration Pak (tableta oral)	B	3	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl ER (XL) (450mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Chlordiazepoxide-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Perphenazine-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
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 (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	
Escitalopram Oxalate (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	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	1	
Fluoxetine HCl (60mg tableta oral)	G	2	
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	2	
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 (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral)	B	3	
Prozac (40mg cápsula oral)	B	4	
Sertraline HCl (cápsula oral)	B	3	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	2	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Viibryd (tableta oral)	B	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	3	
Zoloft (concentrado oral)	B	3	
Zoloft (tableta oral)	B	3	
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	2	HRM
Anafranil (cápsula oral)	B	4	HRM
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	3	HRM
Imipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	3	HRM
Norpramin (tableta oral)	B	3	HRM
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	3	HRM
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Antivert (tableta oral)	B	3	HRM
Antivert (tableta oral masticable)	B	3	HRM
Bonjesta (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	HRM
Compro (supositorio rectal)	G	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	
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

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
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	3	HRM; QL
Promethegan (25mg supositorio rectal, 50mg supositorio rectal)	G	3	HRM; QL
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 (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Emend (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA; QL
Emend Tri-Pack (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Marinol (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	B	4	PA
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			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
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	
Cresemba (cápsula oral)	B	4	PA
Diflucan (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Diflucan (100mg tableta oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	4	PA
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	3	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	3	
Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	3	
Gynazole-1 (crema vaginal)	B	3	
Itraconazole (cápsula oral)	G	3	PA
Itraconazole (solución oral)	G	3	PA
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	2	
Mycamine (50mg Intravenous Solution Reconstituted)	B	4	
Noxafil (paquete oral)	B	4	PA; QL
Noxafil (suspensión oral)	B	4	QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	2	
Posaconazole (suspensión oral)	G	4	QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	4	PA; QL
Sporanox (cápsula oral)	B	4	PA
Sporanox (solución oral)	B	3	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
Vfend (50mg tableta oral)	B	3	QL
Vivjoa (cápsula oral, paquete de tratamiento)	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
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	4	PA; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	2	
Migergot (supositorio rectal)	B	4	
Migranal (solución nasal)	B	4	PA; QL
Trudhesa (solución en aerosol nasal)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Tosymra (solución nasal)	B	3	QL
Treximet (tableta oral)	B	4	QL
Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)	B	3	QL
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	3	QL
Zolmitriptan (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Zolmitriptan ODT (2.5mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
Zomig (solución nasal)	B	3	QL
Zomig (tableta oral)	B	4	QL

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
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	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	2	
Mycobutin (150mg cápsula oral)	B	4	
Rifabutin (cápsula oral)	G	3	
Antituberculosos			
Cycloserine (cápsula oral)	G	4	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	2	
Isoniazid (jarabe oral)	G	3	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Pretomanid (tableta oral)	B	3	
Priftin (tableta oral)	B	3	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	3	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Rifampin (cápsula oral)	G	2	
Sirturo (tableta oral)	B	4	PA
Trecator (tableta oral)	B	3	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Cyclophosphamide (tableta oral)	B	2	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	4	
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	3	
Matulane (cápsula oral)	B	4	
Valchlor (gel para uso externo)	B	4	PA; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	4	PA
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Casodex (tableta oral)	B	4	
Erleada (tableta oral)	B	4	PA
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 (tableta oral)	G	2	
Onureg (tableta oral)	B	4	PA; QL
Purixan (suspensión oral)	B	4	PA
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	4	PA; QL
Inqovi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	4	PA
Lysodren (tableta oral)	B	4	
Ogsiveo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	4	PA; QL
Revuforj (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
Vonjo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	4	PA
Inhibidores de la aromatasas, 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 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 (100mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Calquence (tableta oral)	B	4	PA; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	4	PA
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Copiktra (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cotellic (tableta oral)	B	4	PA
Danziten (tableta oral)	B	4	PA
Dasatinib (tableta oral)	G	4	PA
Daurismo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	4	PA
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	3	PA
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	4	PA
Everolimus (tableta oral soluble)	G	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Ibrance (cápsula oral)	B	4	PA
Ibrance (tableta oral)	B	4	PA
Iclusig (tableta oral)	B	4	PA; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	4	PA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	2	PA
Imbruvica (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Imkeldi (solución oral)	B	4	PA
Inlyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Iressa (tableta oral)	B	4	PA
Itovebi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Jakafi (tableta oral)	B	4	PA
Jaypirca (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Koselugo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Krazati (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	4	PA
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Tukyasa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Turalio (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tykerb (tableta oral)	B	4	PA
Vanflyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA
Venclexta (10mg tableta oral)	B	3	PA
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Verzenio (tableta oral)	B	4	PA
Vittrakvi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vittrakvi (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

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
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) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (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
Targretin (cápsula oral)	B	4	PA
Tretinoin (cápsula oral)	G	4	
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral)	G	2	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (5mg tableta oral)	G	1	
Mesna (tableta oral)	G	3	
Mesnex (tableta oral)	B	3	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	3	QL
Emverm (tableta oral masticable)	B	4	
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	3	
Stromectol (tableta oral)	B	3	PA
Antiprotozoarios			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	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
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
Stalevo 100 (25-100-200mg tableta oral)	B	3	
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	
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			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	3	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	3	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	2	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	2	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	2	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Haldol Decanoate (100mg/ml solución para inyección intramuscular)	B	3	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (tableta oral)	G	3	
Pimozide (tableta oral)	G	2	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	2	
Thiothixene (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	G	3	
Thiothixene (1mg cápsula oral, 2mg cápsula oral)	G	2	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	2	
2.ª generación/atípicos			
Caplyta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	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
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			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	2	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	3	
Clozaril (100mg tableta oral)	B	4	
Clozaril (25mg tableta oral)	B	3	
Versacloz (suspensión oral)	B	4	
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (10mg/5ml solución oral)	B	3	ST
Baclofen (suspensión oral)	G	3	ST
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Baclofen (15mg tableta oral)	G	3	
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
Lyvispah (paquete oral)	B	3	ST; QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	3	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	4	QL
Symfi Lo (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
Epivir (solución oral)	B	3	QL
Epivir (tableta oral)	B	3	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	2	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	2	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
Odefsey (tableta oral)	B	4	QL
Retrovir (cápsula oral)	B	3	QL
Retrovir (jarabe oral)	B	3	QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	2	QL
Triumeq (tableta oral)	B	4	QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	3	QL
Truvada (tableta oral)	B	4	QL
Viread (polvo oral)	B	4	QL
Viread (tableta oral)	B	4	QL
Ziagen (solución oral)	B	3	QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	2	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	2	QL

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
Antirretrovirales, otros			
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	QL
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
Sunlencia (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 (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 (solución oral)	G	3	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Norvir (paquete oral)	B	3	QL
Norvir (tableta oral)	B	3	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	4	QL
Prezista (suspensión oral)	B	4	QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	3	QL
Reyataz (cápsula oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	4	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	2	QL
Symtuza (tableta oral)	B	4	QL
Viracept (tableta oral)	B	4	QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	2	
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	2	QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	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
Benzodiazepinas			
Alprazolam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	3	QL
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Alprazolam ODT (tableta oral dispersable)	G	3	QL
Ativan (tableta oral)	B	4	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	2	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Klonopin (tableta oral)	B	3	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL

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
Loreev XR (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Oxazepam (cápsula oral)	G	2	
Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	QL
Xanax XR (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Bipolares			
Bipolares, otros			
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify (tableta oral)	B	3	QL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	3	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
Aristada 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	2	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	4	ST; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	3	ST
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	ST
Risperdal (solución oral)	B	3	
Risperdal (tableta oral)	B	3	
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	3	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	4	
Risperidone (solución oral)	G	1	
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Saphris (tableta sublingual)	B	3	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	4	ST; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Seroquel (100mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata, 300mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Seroquel (400mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	QL
Seroquel XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Seroquel XR (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	QL
Symbyax (cápsula oral)	B	3	
Uzedy (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 (20mg tableta oral)	B	4	QL
Estabilizadores del estado de ánimo			
Depakote ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Depakote (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Depakote Sprinkles (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	3	
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Equetro (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lithium (solución oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Cycloset (tableta oral)	B	3	PA
Duetact (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide (2.5mg tableta oral)	G	2	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	2	QL
Glucotrol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Glumetza (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Glyburide Micronized (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Glyburide (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Glyburide-Metformin (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Glyxambi (tableta oral)	B	2	QL
Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	ST; QL
Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	2	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Januvia (tableta oral)	B	2	QL

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
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	2	QL
Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	3	PA; QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	3	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	3	
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) (2mg/3ml 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
Qtern (tableta oral)	B	3	ST; QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (14mg tableta oral, 3mg tableta oral, 7mg 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)	B	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
SymlinPen 60 (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	
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			

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
Admelog (solución para inyección)	B	3	ST
Admelog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Afrezza (12 unidades de polvo para inhalación, 60x4 unidades y 60x8 unidades y 60x12 unidades de polvo para inhalación, 90x4 unidades y 90x8 unidades de polvo para inhalación, 90x8 unidades y 90x12 unidades de polvo para inhalación)	B	4	PA
Afrezza (4 unidades de polvo para inhalación, 8 unidades de polvo para inhalación)	B	3	PA
Apidra (solución para inyección)	B	3	ST
Apidra SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Basaglar KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Basaglar Tempo Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Fiasp (solución para inyección)	B	3	ST
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Humalog (solución para inyección)	B	2	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
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	

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

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
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Lyumjev (solución para inyección)	B	2	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	2	
Novolin R (solución para inyección)	B	2	
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog (solución para inyección)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Semglee (yfgn) (solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Semglee (yfgn) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Arixtra (solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	3	ST; QL
Eliquis (tableta oral)	B	2	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	2	QL

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

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

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

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

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
Effient (tableta oral)	B	3	
Plavix (tableta oral)	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	2	
Tavalisse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (0.1mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	2	
Clonidine (0.2mg/24hr parche transdérmico semanal, 0.3mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	3	
Droxidopa (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	HRM; QL
Methyldopa (500mg 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			
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
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (solución oral)	B	4	ST; QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (cápsula oral)	G	3	
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	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
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	
Verelan (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Verelan PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
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	3	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metyrosine (cápsula oral)	G	4	
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	
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tekturna (tableta oral)	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	3	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Tenoretic 100 (tableta oral)	B	3	
Tenoretic 50 (tableta oral)	B	3	
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tribenzor (tableta oral)	B	3	QL
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	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Lasix (tableta oral)	B	3	
Soanz (tableta oral)	B	3	PA
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Dyrenium (cápsula oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Triamterene (cápsula oral)	G	3	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	2	
Thalitone (tableta oral)	B	3	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico			
Fenofibrate Micronized (130mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (150mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (120mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	3	
Fenofibrate (145mg tableta oral)	G	2	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
Lipofen (cápsula oral)	B	3	
Lopid (tableta oral)	B	3	
Trilipix (45mg cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Altoprev (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Atorvaliq (suspensión oral)	B	3	PA
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Crestor (tableta oral)	B	3	QL
FloLipid (suspensión oral)	B	3	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	3	
Lescol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Lipitor (tableta oral)	B	3	
Livalo (tableta oral)	B	2	QL

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
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	2	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Zocor (tableta oral)	B	3	QL
Zypitamag (tableta oral)	B	3	ST; QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	3	
Cholestyramine (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
Colestid (tableta oral)	B	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	3	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	2	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	2	
Juxtapid (cápsula oral)	B	4	PA
Lovaza (cápsula oral)	B	3	
Nexletol (tableta oral)	B	2	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	B	2	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Niacor (tableta oral)	G	3	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	2	
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	3	
Questran Light (polvo oral)	B	3	
Questran (polvo oral)	B	3	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	2	

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	
Inspra (tableta oral)	B	3	
Kerendia (tableta oral)	B	3	PA; QL
Spironolactone (suspensión oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)			
Farxiga (tableta oral)	B	2	QL
Inpefa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invokana (tableta oral)	B	3	ST; QL
Jardiance (tableta oral)	B	2	QL
Steglatro (tableta oral)	B	3	ST; QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			
Isordil 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	
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	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	3	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	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
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
Nitrolingual (solución translingual)	B	3	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	3	
Rectiv (ungüento rectal)	B	3	QL
Verquvo (tableta oral)	B	2	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Adderall (20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	3	QL
Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	3	QL
Amphetamine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Azstarys (cápsula oral)	B	3	QL
Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate (solución oral)	G	3	
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral)	G	3	QL
Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Evekeo (tableta oral)	B	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	3	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
Mydayis (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
ProCentra (solución oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)	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
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
Strattera (cápsula oral)	B	3	
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
Cobefy (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cobefy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Teglutik (suspensión oral)	B	4	PA
Tetrabenazine (tableta oral)	G	3	PA
Veozah (tableta oral)	B	3	PA; QL
Xenazine (tableta oral)	B	4	PA
Agentes para la fibromialgia			
Cymbalta (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	QL
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Duloxetine HCl (40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	3	QL
Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Lyrica (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Lyrica (solución oral)	B	3	ST; QL
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	2	QL
Pregabalin (solución oral)	G	2	QL
Savella (tableta oral)	B	2	
Savella Titration Pack (tableta 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
Agentes para la esclerosis múltiple			
Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	ST; QL
Aubagio (tableta oral)	B	4	QL
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	4	
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	ST; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	4	
Copaxone (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	3	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Gilenya (cápsula oral)	B	4	QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Mavenclad (10 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (4 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (5 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (6 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (7 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (8 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
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

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)	G	2	
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

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
Absorica (cápsula oral)	B	4	PA
Acanya (gel para uso externo)	B	3	ST
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	3	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	3	
Adapalene (crema para uso externo)	G	3	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	2	
Adapalene (apósito para uso externo)	B	4	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (gel para uso externo)	G	3	ST
Aklief (crema para uso externo)	B	3	PA
Altreno (loción para uso externo)	B	3	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	3	PA
Arazlo (loción para uso externo)	B	3	PA; QL
Atralin (gel para uso externo)	B	3	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	3	QL
Azelex (crema para uso externo)	B	3	QL
Benzamycin (gel para uso externo)	B	3	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	
Bimzelx (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Bimzelx (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	3	
Cabtreo (gel para uso externo)	B	3	ST
Claravis (cápsula oral)	G	3	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-2.5% gel para uso externo, 1.2-3.75% gel para uso externo)	G	3	ST
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	G	2	
Clindamycin-Tretinoin (gel para uso externo)	G	3	PA
Differin (crema para uso externo)	B	3	
Differin (0.3% gel para uso externo)	B	3	
Epiduo (gel para uso externo)	B	3	ST
Epiduo Forte (gel para uso externo)	B	3	ST
Epsolay (crema para uso externo)	B	3	PA
Fabior (espuma para uso externo)	B	3	PA; QL
Finacea (espuma para uso externo)	B	3	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (espuma para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	2	
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 (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	
Derma-Smoothe/FS Scalp (aceite para uso externo)	B	3	
Desonide (crema para uso externo)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Desonide (gel para uso externo)	G	3	ST; QL
Desonide (loción para uso externo)	G	2	QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	2	QL
DesOwen (crema para uso externo)	B	3	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	3	QL
Desoximetasone (gel para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (líquido para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (ungüento para uso externo)	G	3	
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	3	QL
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	3	ST; QL
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	
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	
Hydrocortisone Butyrate (crema para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone Butyrate (loción para uso externo)	G	3	QL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocortisone Butyrate (solución para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hyftor (gel para uso externo)	B	4	PA
Lexette (espuma 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 (crema para uso externo)	B	3	QL
Topicort (gel 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	
Vanos (crema para uso externo)	B	4	QL
Zonalon (crema para uso externo)	B	3	PA; QL
Zoryve (0.15% crema para uso externo)	B	3	PA
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	3	QL
Calcipotriene (espuma para uso externo)	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	3	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	2	
Calcipotriene-Betamethasone (ungüento para uso externo)	G	3	
Calcipotriene-Betamethasone (suspensión para uso externo)	G	3	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	3	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	3	
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 (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	
Proctofoam HC (espuma para uso externo)	B	3	
Regranex (gel para uso externo)	B	4	PA
Santyl (ungüento para uso externo)	B	3	
Silvadene (crema para uso externo)	B	3	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
Sorilux (espuma para uso externo)	B	4	
SSD (crema para uso externo)	B	1	
Taclonex (suspensión para uso externo)	B	4	
Vectical (ungüento para uso externo)	B	4	
Veregen (ungüento para uso externo)	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
Vtama (crema para uso externo)	B	4	PA
Xerese (crema para uso externo)	B	4	PA
Zoryve (0.3% crema para uso externo)	B	3	PA
Zoryve (espuma para uso externo)	B	3	PA
Zyclara Pump (crema para uso externo)	B	4	PA
Pediculicidas/escabicidas			
Crotan (loción para uso externo)	B	4	QL
Elimite (crema para uso externo)	B	3	
Ivermectin (crema para uso externo)	G	3	QL
Malathion (loción para uso externo)	G	3	
Natroba (suspensión para uso externo)	B	3	
Ovide (loción para uso externo)	B	3	
Permethrin (crema para uso externo)	G	2	
Soolantra (crema para uso externo)	B	3	QL
Spinosad (suspensión para uso externo)	G	3	
Antiinfecciosos tópicos			
Aczone (gel 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 (espuma para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Dapsone (gel para uso externo)	G	3	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ertaczo (crema para uso externo)	B	4	
Ery (apósito para uso externo)	G	2	
Erygel (gel para uso externo)	B	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin (solución para uso externo)	G	1	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	1	
Jublia (solución para uso externo)	B	3	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (espuma para uso externo)	G	3	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
Ketodan (espuma para uso externo)	G	3	QL
Klaron (loción para uso externo)	B	3	PA
Luliconazole (crema para uso externo)	B	3	QL
Luzu (crema para uso externo)	B	3	QL
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	3	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	3	
Naftifine HCl (gel para uso externo)	G	3	
Naftin (2% gel para uso externo)	B	3	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	3	QL
Oxistat (loción para uso externo)	B	3	QL
Sulfacetamide Sodium (acné) (loción para uso externo)	G	3	PA
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	3	
Tavaborole (solución para uso externo)	G	3	ST
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

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
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
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Dextrose-Sodium Chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	2	B/D,PA
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	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	2	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	
L-Glutamine (paquete oral)	G	4	PA
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA

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

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
Cuvrior (tableta oral)	B	4	PA; QL
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	4	PA
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	3	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	2	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	3	PA
Deferasirox (500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	4	PA
Deferiprone (tableta oral)	G	4	PA
Exjade (tableta oral soluble)	B	4	PA
Ferriprox (solución oral)	B	4	PA
Ferriprox (tableta oral)	B	4	PA
Ferriprox Twice-A-Day (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu Sprinkle (paquete oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Samsca (tableta oral)	B	4	PA
Syprine (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tolvaptan (tableta oral)	G	4	PA
Trientine HCl (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Aglutinantes de potasio			
Kionex (suspensión de combinación)	B	3	
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 (10mg paquete oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
Linzess (cápsula oral)	B	2	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	2	QL
Motegrity (tableta oral)	B	3	QL
Movantik (tableta oral)	B	2	QL
Relistor (tableta oral)	B	4	PA
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Symproic (tableta oral)	B	3	PA; QL
Trulance (tableta oral)	B	2	
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (0.5mg tableta oral)	G	3	PA
Alosetron HCl (1mg tableta oral)	G	4	PA
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	3	HRM
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	3	HRM
Lomotil (tableta oral)	B	3	HRM
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Lotronex (tableta oral)	B	4	PA
Mytesi (tableta oral de liberación retardada)	B	4	PA
Viberzi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xermelo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Chlordiazepoxide-Clidinium (cápsula oral)	G	3	HRM
Cuvposa (solución oral)	B	3	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Glycate (tableta oral)	B	3	PA
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	3	PA
Glycopyrrolate (1.5mg tableta oral)	B	4	PA
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	3	HRM
Agentes gastrointestinales, otros			
Amoxicillin-Clarithromycin-Lansoprazole (paquete de tratamiento oral)	G	3	
Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	G	3	
Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA
Bylvay (cápsula oral)	B	4	PA

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
Chenodal (tableta oral)	B	4	PA
Clenpiq (solución oral)	B	2	
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	
Helidac Therapy (oral)	B	4	
Iqirvo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Livdelzi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Livmarli (solución oral)	B	4	PA
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	
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	
Urso Forte (tableta oral)	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)			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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			
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	ST; QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	2	QL
Esomeprazole Magnesium (10mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral)	G	2	
Konvomep (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Lansoprazole ODT (tableta oral dispersable de liberación retardada)	G	3	
Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Nexium (10mg paquete oral, 2.5mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral, 5mg paquete oral)	B	3	
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (cápsula oral)	G	3	PA
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (paquete oral)	G	4	PA
Pantoprazole Sodium (paquete oral)	G	3	ST
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL

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
Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)	B	3	
Prilosec (paquete oral)	B	3	PA
Protonix (paquete oral)	B	3	ST
Protonix (tableta oral de liberación retardada)	B	3	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Voquezna (tableta oral)	B	3	PA; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas			
Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Miplyffa (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Betaine (polvo oral)	G	4	
Buphenyl (polvo oral)	B	4	
Buphenyl (tableta oral)	B	4	
Carnitor (solución oral)	B	3	
Carnitor (tableta oral)	B	3	
Cerdelga (cápsula oral)	B	4	PA
Cholbam (cápsula oral)	B	4	PA
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	2	
Cystadane (polvo oral)	B	4	
Cystagon (cápsula oral)	B	3	
Daybue (solución oral)	B	4	PA; QL
Dojolvi (líquido oral)	B	4	PA
Evryydi (solución oral reconstituida)	B	4	PA; QL
Galafold (cápsula oral)	B	4	
Gastrocrom (concentrado oral)	B	4	
Glassia (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Javygtor (paquete oral)	B	4	
Javygtor (tableta oral)	B	4	
Keveyis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kuvan (paquete oral)	B	4	
Kuvan (tableta oral)	B	4	
Levocarnitine (solución oral)	G	3	

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

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
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
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
Detrol LA (2mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 4mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Detrol (tableta oral)	B	3	
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	2	
Gemtesa (tableta oral)	B	3	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	2	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Oxytrol (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	2	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	2	
Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Tropium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Tropium Chloride (tableta oral)	G	2	
Vesicare LS (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	
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	
Flomax (cápsula oral)	B	3	
Proscar (tableta oral)	B	3	
Rapaflo (cápsula oral)	B	3	QL
Silodosin (cápsula oral)	G	2	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
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	

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
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	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Acthar Gel (autoinyectable 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 para inyección)	B	4	PA
Deflazacort (suspensión oral)	G	4	PA
Deflazacort (tableta oral)	G	4	PA
Dexabliss (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	
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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisolone (tableta oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (6.7 [5 base]mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 30mg tableta oral dispersable)	G	3	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	3	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
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	3	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	3	PA
Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)	B	3	PA
Humatrope (cartucho para inyección)	B	4	PA
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ngenla (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA

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
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 (cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Sogroya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zomacton (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	PA
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
AndroGel Pump (gel transdérmico)	B	3	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xyosted (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Estrógenos			
Activella (tableta oral)	B	3	HRM
Altavera (tableta oral)	G	2	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	3	
Angeliq (tableta oral)	B	3	HRM
Annovera (anillo vaginal)	B	3	QL
Apri (tableta oral)	G	3	
Aranelle (tableta oral)	G	3	
Ashlyna (tableta oral)	G	3	
Aubra EQ (tableta oral)	G	3	
Aviane (tableta oral)	G	3	
Azurette (tableta oral)	G	3	
Balcoltra (tableta oral)	B	3	
Balziva (tableta oral)	G	3	
Beyaz (tableta oral)	B	3	
Bijuva (cápsula oral)	B	3	HRM
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Briellyn (tableta oral)	G	3	
Camrese Lo (tableta oral)	B	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	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	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	

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Marlissa (tableta oral)	G	2	
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	
Nikki (tableta oral)	G	3	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	2	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg(24) cápsula oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	3	HRM
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Pimtreea (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)	B	3	
Safyral (tableta oral)	B	3	
Setlakin (tableta oral)	G	3	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	3	
Sronyx (tableta oral)	G	3	
Syeda (tableta oral)	G	3	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	3	
Tilia Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-Mili (tableta oral)	G	3	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Trivora (28) (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	3	
Turqoz (tableta oral)	G	3	
Tydemy (3-0.03-0.451mg tableta oral)	G	3	
Vagifem (tableta vaginal)	B	3	
Velivet (tableta oral)	G	3	
Vestura (tableta oral)	G	3	
Vienva (tableta oral)	G	3	
Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM; QL
Vyfemla (tableta oral)	G	3	

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
VyLibra (tableta oral)	G	3	
Wymzya 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	
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
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
Prometrium (cápsula oral)	B	3	
Provera (tableta oral)	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	2	
Skyla (dispositivo intrauterino)	B	3	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Evista (tableta oral)	B	3	
Osphena (tableta oral)	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Cytomel (tableta oral)	B	3	
Ermeza (solución oral)	B	3	
Euthyrox (tableta oral)	B	1	
Levothyroxine Sodium (cápsula oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	2	
Thyquidity (solución oral)	B	3	
Tirosint (cápsula oral)	B	3	
Tirosint-SOL (solución oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	B	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) (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	3	PA; QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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)	G	4	PA; QL
Takhzyro (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Takhzyro (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	4	PA
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	4	PA
Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	4	PA
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Agentes inmunológicos, otros			
Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Cibinqo (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
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 (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea, 300mg/2ml 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
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Grastek (tableta sublingual)	B	2	PA
Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Joenja (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
Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Odactra (tableta sublingual)	B	3	PA
Olumiant (tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Stelara (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 (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
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

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
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
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-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
Adalimumab-adbm (enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	4	PA
Adalimumab-adbm (psoriasis/uveítis, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	4	PA
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Everolimus (0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	4	B/D,PA
Gengraf (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	2	B/D,PA
Humira (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira Pen-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Imuran (tableta oral)	B	3	B/D,PA
Jylamvo (solución oral)	B	4	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
Lupkynis (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	2	B/D,PA

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
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	B/D,PA
Myfortic (180mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	B/D,PA
Myfortic (360mg tableta oral de liberación retardada)	B	4	B/D,PA
Myhibbin (suspensión oral)	B	4	B/D,PA
Neoral (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Neoral (solución oral)	B	3	B/D,PA
Otrexup (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
Rapamune (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	4	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 (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Tacrolimus (5mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	B	3	
Xatmep (solución oral)	B	3	PA
Zortress (tableta oral)	B	4	B/D,PA
Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Havrix (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
IPOL (inyección)	B	2	QL
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	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
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; 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

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
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
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
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	2	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Colazal (cápsula oral)	B	4	
Dipentum (cápsula oral)	B	4	
Lialda (tableta oral de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	3	QL
Mesalamine (400mg cápsula oral de liberación retardada) (Delzicol genérico)	G	3	ST
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	3	ST; QL
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)	G	3	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	3	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	PA; QL
Uceris (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST
Uceris (espuma rectal)	B	3	
Agentes para la osteopatía metabólica			

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 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	
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	2	
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	3	B/D,PA
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	3	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fosamax (tableta oral)	B	3	
Fosamax Plus D (tableta oral)	B	3	
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	
Paricalcitol (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	QL
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg (paquete de 12) tableta oral de liberación inmediata, 35mg (paquete de 4) tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Rocaltrol (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Rocaltrol (solución oral)	B	3	B/D,PA
Teriparatide (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zemplar (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Agentes terapéuticos varios			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	2	
Duvyzat (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	2	
Insulin jeringas, agujas	B	2	
Rezdiffra (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (paquete oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	2	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	2	
Cequa (solución oftálmica)	B	3	PA; QL
Combigan (solución oftálmica)	B	2	
Cosopt (solución oftálmica)	B	3	
Cosopt PF (solución oftálmica)	B	3	
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	2	QL
Cystadrops (solución oftálmica)	B	4	
Cystaran (solución oftálmica)	B	4	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	3	
Enspryng (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Maxitrol (ungüento oftálmico)	B	3	
Maxitrol (suspensión oftálmica)	B	3	
Miebo (solución oftálmica)	B	3	QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	3	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	2	
Oxervate (solución oftálmica)	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
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	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	2	
Tyrvaya (solución nasal)	B	3	QL
Vevye (solución oftálmica)	B	4	PA; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	3	QL
Zylet (suspensión oftálmica)	B	3	
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	3	
Bepreve (solución oftálmica)	B	3	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	2	
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	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	2	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	2	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Ocuflox (solución oftálmica)	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	3	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	3	
DermOtic (aceite ótico)	B	3	
Flac (aceite ótico)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	2	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	2	
Ofloxacin (solución ótica)	G	2	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	2	
Carbinoxamine Maleate (solución oral)	G	3	HRM
Carbinoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	HRM
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
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	2	
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	2	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	2	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Yupelri (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)	B	1	
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	3	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levalbuterol HCl (1.25mg/0.5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
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			
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 (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Orkambi (paquete oral)	B	4	PA; QL
Orkambi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Tobi (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	4	PA; QL
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA; QL
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Daliresp (tableta oral)	B	3	PA
Ohtuvayre (suspensión para inhalación)	B	4	PA; QL

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

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
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg 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
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
AirDuo RespiClick 113/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
AirDuo RespiClick 232/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
AirDuo RespiClick 55/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	4	PA; 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 VC (jarabe oral)	G	3	HRM
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Amrix (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	HRM
Carisoprodol (250mg tableta oral)	G	3	HRM; QL
Carisoprodol (350mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Chlorzoxazone (250mg tableta oral)	G	4	HRM
Chlorzoxazone (375mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	HRM

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclobenzaprine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	HRM
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	3	HRM
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
Quviviq (tableta oral)	B	3	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	3	
Restoril (cápsula oral)	B	4	HRM; QL
Rozerem (tableta oral)	B	3	
Silenor (tableta oral)	B	3	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Temazepam (22.5mg cápsula oral, 7.5mg cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Triazolam (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	2	HRM; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	HRM; QL
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 (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Actos (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (6ml) por cada 28 días
Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Adderall (20mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Adderall (5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Adlarity (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Agamree (suspensión oral)	B	Máximo de 200ml (2 frascos) por cada 26 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
AirDuo RespiClick 113/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
AirDuo RespiClick 232/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
AirDuo RespiClick 55/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 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
Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambien (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amitiza (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 365 días
Anoro Elipta (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 ampollitas (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
Aubagio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Austedo XR (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 42mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 48mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Austedo XR (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 7 tabletas por cada día
Austedo XR Patient Titration (12 y 18 y 24 y 30mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
Austedo XR Patient Titration (6 y 12 y 24mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (84 tabletas) por cada año
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azelex (crema para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azstarys (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
Belbuca (película bucal)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar HCT (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benicar (5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bimzelx (160mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
Bimzelx (320mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (6ml) por cada 28 días
Bimzelx (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
Bimzelx (320mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (6ml) por cada 28 días
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 20 cápsulas 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 HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butalbital-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (50-300-40mg cápsula oral, 50-325-40mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
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 (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (gel para uso externo)	G	Máximo de 75ml (o gramos) por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Cobenfy (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas 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
Cymbalta (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Cymbalta (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Cymbalta (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
DesOwen (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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
Elyxib (solución oral)	B	Máximo de 1 frasco (4.8ml) por cada día
Emend (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Emend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 2 kits por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Emend Tri-Pack (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
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
Epivir (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 32ml por cada día
Epivir (150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Epivir (300mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Esbriet (cápsula oral)	B	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Esbriet (267mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Esbriet (801mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
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
Evrydi (solución oral Reconstituted)	B	Máximo de 8ml por cada día
Exelon (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Exforge (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Focalin (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Frova (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
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

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

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

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

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
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ilumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por cada día
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg 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 Elipta (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
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Intelligence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Intelligence (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
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) 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
Joenja (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
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
Kitabis Pak (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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) (inyectable para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Libervant (película bucal)	B	Máximo de 10 películas por cada 30 días
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
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Loreev XR (1.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Loreev XR (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Loreev XR (3mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lucemyra (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lumryz (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada 365 días
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
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
Lyrice 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
Lyrice CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lyrice (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Lyrice (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lyrice (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lyrice (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Lyvispah (10mg paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lyvispah (20mg paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Lyvispah (5mg paquete oral)	B	Máximo de 9 paquetes por cada día
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 (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
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Menostar (parche transdérmico semanal)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Meperidine HCl (solución oral)	G	Máximo de 90ml por cada día
Meperidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 18 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Mepron (suspensión oral)	B	Máximo de 14ml por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por cada día
Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Methylin (10mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 30ml por cada día
Methylin (5mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (18mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (54mg tableta oral de liberación prolongada, 72mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl ER (XR) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Aptensio XR)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (27mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (54mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (10mg tableta oral masticable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (2.5mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate (parche transdérmico)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Micardis HCT (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Micardis HCT (80-12.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Miebo (solución oftálmica)	B	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
Migranal (solución nasal)	B	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)	B	Máximo de 8 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Miplyffa (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 45mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (75mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 90mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 80mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
MS Contin (200mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 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
Namenda Titration Pak (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 cápsula 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 paquetes de blísteres (20 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 (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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 (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
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 4ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)	B	Máximo de 1 kit (16 exhaladores) por cada 30 días
Opsynvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Opzelura (crema para uso externo)	B	Máximo de 4 tubos (240 gramos) por cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 cápsulas) por cada 28 días
Orilissa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orilissa (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orladeyo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ormalvi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Oxervate (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas (2ml) por cada día
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Oxistat (loción para uso externo)	B	Máximo de 60ml por cada 30 días
Oxycodone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 12 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
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-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)	B	Máximo de 60ml por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
OxyContin (tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 7.5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Percocet (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Plaquenil (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
Ponvory (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pradaxa (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pradaxa (110mg paquete oral, 30mg paquete oral, 40mg paquete oral, 50mg paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (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
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
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)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
Promethegan (50mg supositorio rectal)	G	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Provigil (200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Prudoxin (crema para uso externo)	B	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
Qbrelis (solución oral)	B	Máximo de 80ml por cada día
Qelbree (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Qelbree (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Qtern (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Quilivant 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
Rapaflo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recorlev (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 cartuchos (7ml) por cada 28 días
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 (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Retevmo (80mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas 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
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Reyataz (300mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Reyvow (100mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ritalin (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ritonavir (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 ampolletas (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
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
RotaTeq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
Roxicodone (15mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Roxicodone (30mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
RoxyBond (10mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
RoxyBond (30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
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 (14mg tableta oral, 3mg tableta oral, 7mg 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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Spritam ODT (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Spritam ODT (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 4 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
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Symfi Lo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Symfi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Symproic (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Synarel (solución nasal)	B	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Syprine (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Targretin (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Tascenso ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tasmar (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tavalisse (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tavneos (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazarotene (espuma para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazorac (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazorac (gel para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tecfidera (120mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (240mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tikosyn (125mcg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tikosyn (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tobi (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Topicort (crema para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
Treximet (tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Triazolam (0.125mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Triazolam (0.25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tribenzor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	Máximo de 3 parches por cada día
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Turalio (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Tybost (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tyvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
Ubrelyv (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
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
Valsartan (solución oral)	B	Máximo de 80ml por cada día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

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 (7.5mg/0.1ml líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 20MG Dose (10mg/0.1ml 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
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Vaseretic (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vasotec (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Velsipity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Veltassa (1g paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vesicare LS (suspensión oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Vesicare (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Veveye (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (8ml) por cada 30 días
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vfend (50mg tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas 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)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
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
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
Vittrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vittrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vittrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)	B	Máximo de 8 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
Wakix (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (1 ampolleta) por cada 21 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 ampolletas 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) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 30 días
Xyrem (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Xywav (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Yupelri (solución para inhalación)	B	Máximo de 1 ampolleta (3ml) por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zavzpret (solución nasal)	B	Máximo de 8 dispositivos por cada 30 días
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
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

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

Información necesaria

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


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

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

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

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

 retiree.uhc.com/NMRHCA

 Número gratuito: **1-866-622-8014**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes