



# **Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2026**

**UnitedHealthcare® Group Medicare Advantage**  
NMRHCA PLAN

**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](http://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 00026005  
Y0066\_072125\_043000\_C SP

Última actualización: 1 de febrero de 2026

# 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
Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	5
Programa Ayuda Adicional .....	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?.....	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción? .....	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción? .....	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes .....	12
Medicamentos cubiertos listados por nombre <b>(Índice de medicamentos)</b> .....	13
Medicamentos cubiertos listados por categoría .....	45
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	172

## ¿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 médica mente aceptada
- La receta se surta en una farmacia de la red, y
- Se sigan otras reglas del plan

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

### Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de febrero de 2026.

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 45-171. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

## ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca.

Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta. Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

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

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

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

## ¿Qué es un medicamento compuesto?

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

## Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

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

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

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

## Programa Ayuda Adicional

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

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

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

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

### **Reglas de cobertura y límites**

---

#### **PA = Preautorización**

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

#### **QL = Límites de cantidad**

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

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

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

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

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

## Otras reglas de cobertura especiales

---

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

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

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

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

### **LA = Acceso limitado**

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) establece que el medicamento solamente puede ser suministrado por ciertos centros, médicos o profesional que receta, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamento puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

### **MME = Equivalente a miligramos de morfina**

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

### **7D = Límite de 7 días**

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

### **DL = Límite de suministro**

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

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

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

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

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

## ¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

### Tipos de excepciones que usted puede solicitar

---

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

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

### ¿Quién puede solicitar una excepción?

---

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

### ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

---

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

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

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

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

<b>Si usted...</b>	<b>Y...</b>	<b>Es posible que cubramos...</b>
es un miembro nuevo y está dentro de los primeros 90 días de su membresía	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
O fue miembro el año pasado y está dentro de los primeros 90 días del año de su plan	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 solicitar que hagamos una excepción para usted y que sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

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

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

---

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

## Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

### Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

---

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

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

---

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

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

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

### Para obtener más información

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

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

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

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

<b>A</b>			
Abacavir Sulfate .....	88	Activella .....	140
Abacavir Sulfate -Lamivudine .....	88	Actonel .....	158
Abigale .....	140	Actoplus Met .....	93
Abigale Lo .....	140	Actos .....	93
Abilify .....	91	Acular .....	161
Abilify Asimtufii .....	91	Acular LS .....	161
Abilify Maintena .....	91	Acuvail .....	161
Abiraterone Acetate .....	75	Acyclovir .....	87
Abirtega .....	75	Acyclovir Sodium .....	87
Abrysvo .....	154	Aczone .....	125
Absorica .....	118	Adacel .....	154
Absorica LD .....	118	Adalimumab -aaty .....	152
Acamprosate Calcium .....	52	Adapalene .....	118
Acanya .....	118	Adapalene -Benzoyl Peroxide .....	118
Acarbose .....	93	Adbry .....	149
Accutane .....	118	Adcirca .....	167
Acebutolol HCl .....	104	Adderall .....	112
Acetaminophen -Codeine .....	50	Adderall XR .....	112
Acetazolamide .....	107	Adefovir Dipivoxil .....	86
Acetazolamide ER .....	107	Adempas .....	167
Acetic Acid .....	163	Admelog .....	96
Acetylcysteine .....	168	Admelog SoloStar .....	96
Aciphex .....	132	Advair Diskus .....	168
Acitretin .....	118	Advair HFA .....	168
ActHIB .....	154	Adzenys XR -ODT .....	113
Acthar .....	137	Afinitor .....	76
Acthar Gel .....	137	Afinitor Disperz .....	76
Actimmune .....	152	Afrezza .....	97
		Agamree .....	137
		Agrylin .....	100
		Aimovig .....	72
		Airsupra .....	168
		Ajovy .....	72
		Akeega .....	76
		Aklief .....	118
		Ala Scalp .....	120
		Ala -Cort .....	120
		Albendazole .....	81
		Albuterol Sulfate .....	166
		Albuterol Sulfate HFA .....	165
		Alclometasone Dipropionate .....	120
		Alcohol Prep Pads.....	159
		Aldactone .....	111
		Alecensa .....	77
		Alendronate Sodium .....	158
		Alfuzosin HCl ER .....	136
		Aliskiren Fumarate .....	107
		Alkindi Sprinkle .....	137
		Allopurinol .....	72
		Allzital .....	50
		Almotriptan Malate .....	73
		Alogliptin Benzoate .....	94
		Alogliptin -Metformin HCl .....	94
		Alogliptin -Pioglitazone .....	94
		Alosetron HCl .....	130
		Alphagan P .....	162
		Alprazolam .....	90

Alprazolam ER .....	90	Amlodipine -Valsartan -HCTZ .....	107	Angeliq .....	140
Alprazolam Intensol .....	90	Ammonium Lactate .....	120	Annovera .....	140
Alprazolam ODT .....	90	Amnesteem .....	119	Anoro Ellipta .....	168
Alrex .....	161	Amoxapine .....	69	Anusol -HC .....	157
Altavera .....	140	Amoxicillin .....	57	Apidra .....	97
Altreno .....	119	Amoxicillin -Clarithromycin -Lansoprazole .....	130	Apidra SoloStar .....	97
Alunbrig .....	77	Amoxicillin -Potassium Clavulanate .....	57	Aplenzin .....	67
Alvaiz .....	100	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....	57	Apokyn .....	82
Alvesco .....	164	Amphetamine ER ODT .....	113	Apomorphine HCl .....	83
Alyacen 1/35 .....	140	Amphetamine Sulfate .....	113	Apraclonidine HCl .....	162
Alyftrek .....	166	Amphetamine -Dextroamphetamine .....	113	Aprepitant .....	70
Alyq .....	167	Amphetamine -Dextroamphetamine 3 -Bead ER .....	113	Apri .....	140
AmBisome .....	71	Amphetamine -Dextroamphetamine ER .....	113	Apriso .....	156
Amantadine HCl .....	82	Amphotericin B .....	71	Aptensio XR .....	113
Ambien .....	170	Amphotericin B Liposome .....	71	Aptom .....	64
Ambien CR .....	170	Ampicillin .....	57	Aptivus .....	89
Ambrisentan .....	167	Ampicillin Sodium .....	57	Aqeursa .....	115
Amcinonide .....	120	Ampicillin -Sulbactam Sodium .....	57	Aralast NP .....	133
Amikacin Sulfate .....	53	Ampyra .....	116	Aranelle .....	140
Amiloride HCl .....	109	Amrix .....	170	Aranesp .....	100
Amiloride -Hydrochlorothiazide .....	107	Amzeeq .....	125	Arava .....	152
Amiodarone HCl .....	104	Anafranil .....	69	Arazlo .....	119
Amitiza .....	129	Anagrelide HCl .....	100	Arbli .....	103
Amitriptyline HCl .....	69	Analpram HC .....	123	Arcalyst .....	149
Amlodipine Besylate .....	105	Anastrozole .....	76	Arexvy .....	154
Amlodipine -Atorvastatin ....	107	Ancobon .....	71	Arformoterol Tartrate .....	166
Amlodipine -Benazepril ....	107	Andembry .....	148	Aricept .....	66
Amlodipine -Olmesartan ....	107			Arikayce .....	53
Amlodipine -Valsartan .....	107			Arimidex .....	76

Aripiprazole .....	91	Atropine Sulfate .....	159	Azelex .....	119
Aripiprazole ODT .....	91	Atrovent HFA .....	165	Azilect .....	83
Aristada .....	91	Attruby .....	107	Azithromycin .....	59
Aristada Initio .....	91	Aubagio .....	116	Azopt .....	162
Arixtra .....	99	Aubra EQ .....	140	Azor .....	107
Armodafinil .....	171	Augmentin .....	57	Azstarys .....	113
Arnuity Ellipta .....	164	Augmentin ES -600 .....	57	Aztreonam .....	53
Aromasin .....	76	Augtyro .....	77	Azulfidine .....	157
Arthrotec .....	45	Austedo .....	115	Azulfidine EN -tabs .....	156
Ascomp -Codeine .....	50	Austedo XR .....	115	Azurette .....	140
Asenapine Maleate .....	91	Austedo XR Patient Titration .....	115	<b>B</b>	
Ashlyna .....	140	Auvelity .....	67	BCG Vaccine .....	154
Asmanex .....	164	Avalide .....	107	BIVIGAM .....	148
Asmanex HFA .....	164	Avapro .....	103	BRIVIACT .....	61
Aspirin -Dipyridamole ER ...	102	Aveed .....	139	Bacitracin .....	160
Astagraf XL .....	152	Aviane .....	140	Bacitracin -Polymyxin B ....	160
Atacand .....	103	Avmapki Fakzynja Co -Pack .....	76	Baclofen .....	85
Atacand HCT .....	107	Avodart .....	136	Bactrim .....	60
Atazanavir Sulfate .....	89	Avonex Pen .....	116	Bactrim DS .....	60
Atelvia .....	158	Avonex Prefilled .....	116	Bafiertam .....	116
Atenolol .....	104	Avycaz .....	55	Balcoltra .....	140
Atenolol -Chlorthalidone ...	107	Ayvakit .....	77	Balsalazide Disodium .....	157
Ativan .....	90	Azactam .....	53	Balversa .....	77
Atomoxetine HCl .....	113	Azasan .....	152	Balziva .....	140
Atorvaliq .....	110	Azasite .....	160	Banzel .....	64
Atorvastatin Calcium .....	110	Azathioprine .....	152	Baqsimi One Pack .....	96
Atovaquone .....	81	Azelaic Acid .....	119	Baraclude .....	86
Atovaquone -Proguanil HCl .	81	Azelastine HCl .....	163	Basagliar KwikPen .....	97
Atralin .....	119	Azelastine -Fluticasone .....	164	Basagliar Tempo Pen .....	97

Baxdela .....	59	Bexarotene .....	81	Brimonidine Tartrate .....	162
Belbuca .....	47	Bexsero .....	154	Brimonidine Tartrate -Timolol .	
Belsomra .....	170	Beyaz .....	140	.....	159
Benazepril HCl .....	103	BiDil .....	107	Brinsupri .....	169
Benazepril -Hydrochlorothiazide .....	107	Bicalutamide .....	75	Brinzolamide .....	163
Benicar .....	103	Bicillin C -R .....	57	BromSite .....	161
Benicar HCT .....	107	Bicillin C -R 900/300 .....	57	Bromfenac Sodium .....	161
Benlysta .....	149	Bicillin L -A .....	58	Bromocriptine Mesylate ....	147
Benzamycin .....	119	Bijuva .....	140	Brukinsa .....	77
Benzoyl Peroxide -Erythromycin .....	119	Biktarvy .....	87	Bryhali .....	121
Benztropine Mesylate .....	82	Bimatoprost .....	163	Brynovin .....	94
Bepotastine Besilate .....	160	Bimzelx .....	119	Budesonide .....	164
Bepreve .....	160	Binosto .....	158	Budesonide ER .....	157
Berinert .....	148	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline.		Bumetanide .....	109
Besivance .....	160	.....	130	Buphenyl .....	133
Besremi .....	152	Bisoprolol Fumarate .....	104	Buprenorphine .....	47
Betaine .....	133	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide		Buprenorphine HCl .....	52
Betamethasone Dipropionate .		.....	107	Buprenorphine HCl -Naloxone	
.....	121	Blisovi 24 Fe .....	140	HCl .....	52
Betamethasone Dipropionate		Blisovi Fe 1.5/30 .....	140	Bupropion HCl .....	67
Aug .....	120	Bonjesta .....	69	Bupropion HCl SR .....	67
Betamethasone Valerate ...	121	Bonsity .....	158	Bupropion HCl XL .....	67
Betapace AF .....	104	Boostrix .....	155	Buspirone HCl .....	90
Betaseron .....	116	Bosentan .....	167	Butalbital -Acetaminophen ..	50
Betaxolol HCl .....	162	Bosulif .....	77	Butalbital -Acetaminophen	
Bethanechol Chloride .....	136	Braftovi .....	77	-Caffeine .....	50
Bethkis .....	166	Breo Ellipta .....	169	Butalbital -Acetaminophen	
Betimol .....	162	Breztri Aerosphere .....	169	-Caffeine -Codeine .....	50
Betoptic -S .....	162	Briellyn .....	140	Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	50
Bevespi Aerosphere .....	168	Brilinta .....	102	Butalbital -Aspirin -Caffeine	
				-Codeine .....	50
				Butorphanol Tartrate .....	50
				Butrans .....	47

Bylvay .....	131	Carbidopa -Levodopa .....	83	Cefotetan Disodium .....	56
Bystolic .....	104	Carbidopa -Levodopa ER .....	83	Cefoxitin Sodium .....	56
<b>C</b>					
Cabergoline .....	147	Carbidopa -Levodopa ODT ..	83	Cefpodoxime Proxetil .....	56
Cablivi .....	102	Carbidopa -Levodopa -Entacapone .....	82	Cefprozil .....	56
Cabometyx .....	77	Carbinoxamine Maleate ....	164	Ceftazidime .....	56
Cabtreo .....	119	Carbinoxamine Maleate ER . .....	164	Ceftriaxone Sodium .....	56
Caduet .....	107	Cardizem .....	106	Cefuroxime Axetil .....	56
Calcipotriene .....	123	Cardizem CD .....	106	Cefuroxime Sodium .....	56
Calcipotriene -Betamethasone . .....	123	Cardizem LA .....	106	Celebrex .....	45
Calcitonin Salmon .....	158	Cardura .....	103	Celecoxib .....	45
Calcitriol .....	158	Cardura XL .....	136	Celexa .....	67
Calquence .....	77	Carglumic Acid .....	126	Cellcept .....	153
Cambia .....	45	Carisoprodol .....	170	Celontin .....	63
Camila .....	145	Carnitor .....	133	Cephalexin .....	57
Camrese Lo .....	140	CaroSpir .....	111	Cequa .....	159
Camzyos .....	107	Carteolol HCl .....	162	Cerdelga .....	133
Canasa .....	157	Cartia XT .....	106	Cetirizine HCl .....	164
Candesartan Cilexetil .....	103	Carvedilol .....	104	Cevimeline HCl .....	118
Candesartan Cilexetil -HCTZ . .....	107	Carvedilol Phosphate ER ...	104	Chantix .....	53
Caplyta .....	84	Casodex .....	75	Chantix Continuing Month Pak .....	53
Caprelsa .....	77	Caspofungin Acetate .....	71	Chantix Starting Month Pak .	53
Captopril .....	103	Cayston .....	166	Chemet .....	128
Carafate .....	132	Cefaclor .....	55	Chenodal .....	131
Carbaglu .....	126	Cefaclor ER .....	55	Chlordiazepoxide HCl .....	90
Carbamazepine .....	65	Cefadroxil .....	56	Chlordiazepoxide -Amitriptyline .....	67
Carbamazepine ER .....	65	Cefazolin Sodium .....	56	Chlordiazepoxide -Clidinium . .....	130
Carbatrol .....	65	Cefdinir .....	56	Chlorhexidine Gluconate ...	118
Carbidopa .....	83	Cefepime HCl .....	56	Chloroquine Phosphate .....	81
		Cefixime .....	56	Chlorpromazine HCl .....	83

Chlorthalidone .....	109	Clemastine Fumarate .....	164	Clodan .....	121
Chlorzoxazone .....	170	Clenpiq .....	131	Clomipramine HCl .....	69
Cholbam .....	133	Cleocin .....	54	Clonazepam .....	90
Cholestyramine .....	110	Cleocin Phosphate .....	53	Clonazepam ODT .....	90
Cholestyramine Light .....	110	Cleocin -T .....	125	Clonidine .....	102
Cialis .....	136	Climara .....	141	Clonidine ER .....	102
Cibinquo .....	149	Climara Pro .....	141	Clonidine HCl .....	102
Ciclopirox .....	125	Clindacin .....	125	Clonidine HCl ER .....	113
Ciclopirox Olamine .....	125	Clindacin ETZ .....	125	Clopidogrel Bisulfate .....	102
Cilostazol .....	102	Clindagel .....	125	Clorazepate Dipotassium .....	90
Ciloxan .....	160	Clindamycin HCl .....	54	Clotrimazole .....	125
Cimduo .....	88	Clindamycin Palmitate HCl .....	54	Clotrimazole -Betamethasone .....	124
Cimetidine .....	132	Clindamycin Phosphate .....	125	Clozapine .....	85
Cimetidine HCl .....	132	Clindamycin Phosphate in D5W .....	54	Clozapine ODT .....	85
Cimzia .....	153	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide .....	119	Clozaril .....	85
Cimzia -Starter .....	153	Clindamycin -Tretinoin .....	119	Coartem .....	81
Cinacalcet HCl .....	158	Clindesse .....	54	Cobenfy .....	115
Cinryze .....	148	Clinimix E/Dextrose .....	127	Cobenfy Starter Pack .....	115
Cipro .....	59	Clinimix/Dextrose .....	127	Codeine Sulfate .....	50
Cipro HC .....	163	Clinisol SF .....	127	Colchicine .....	72
Ciprofloxacin HCl .....	163	Clinolipid .....	127	Colchicine -Probenecid .....	72
Ciprofloxacin in D5W .....	60	Clobazam .....	63	Colesevelam HCl .....	110
Ciprofloxacin -Dexamethasone .....	163	Clobetasol Propionate .....	121	Colestid .....	110
Citalopram Hydrobromide ....	67	Clobetasol Propionate Emollient Base .....	121	Colestipol HCl .....	110
Claravis .....	119	Clobetasol Propionate Emulsion .....	121	Colistimethate Sodium .....	54
Clarinex .....	164	Clobex .....	121	CombiPatch .....	141
Clarinex -D 12 Hour .....	169	Clobex Spray .....	121	Combigan .....	159
Clarithromycin .....	59	Clocortolone Pivalate .....	121	Combivent Respimat .....	169
Clarithromycin ER .....	59	Cometriq .....	77		

Complera .....	87	Cromolyn Sodium .....	167	Danazol .....	139
Compro .....	70	Crotan .....	125	Dantrium .....	85
ConZip .....	47	Cryselle -28 .....	141	Dantrolene Sodium .....	85
Concerta .....	114	Ctexli .....	131	Danzitén .....	77
Condylox .....	124	Cuprimine .....	136	Dapagliflozin Propanediol .	111
Constulose .....	129	Cuvposa .....	130	Dapsone .....	125
Copaxone .....	116	Cuvrior .....	129	Daptacel .....	155
Copiktra .....	77	Cyclobenzaprine HCl .....	170	Daptomycin .....	54
Cordran .....	121	Cyclobenzaprine HCl ER ...	170	Darifenacin Hydrobromide ER .	135
Coreg .....	105	Cyclophosphamide .....	75	Darunavir .....	89
Coreg CR .....	105	Cycloserine .....	74	Dasatinib .....	77
Corlanor .....	107	Cycloset .....	94	Daurismo .....	77
Cortef .....	137	Cyclosporine .....	159	Dawnzera .....	148
Cortrophin .....	137	Cyclosporine Modified .....	153	DayVigo .....	170
Cortrophin Gel .....	137	Cyproheptadine HCl .....	164	Daybue .....	133
Cosentyx .....	149	Cyred EQ .....	141	Daytrana .....	114
Cosentyx Sensoready .....	149	Cystadane .....	133	Deblitane .....	145
Cosentyx UnoReady .....	149	Cystadrops .....	159	Deferasirox .....	129
Cosopt .....	159	Cystagon .....	133	Deferasirox Granules .....	129
Cosopt PF .....	159	Cystaran .....	159	Deferiprone .....	129
Cotellic .....	77	Cytomel .....	146	Deflazacort .....	137
Cotempla XR -ODT .....	114	Cytotec .....	132	Delestrogen .....	141
Cozaar .....	103	<b>D</b>			
Crenessity .....	133	DARAPRIM .....	81	Delstrigo .....	87
Creon .....	133	DDAVP .....	138	Demeclocycline HCl .....	60
Cresemba .....	71	Dabigatran Etexilate Mesylate .	99	Demerol .....	50
Crestor .....	110	Dalfampridine ER .....	117	Demser .....	108
Crexont .....	83	Daliresp .....	167	Denavir .....	87
Crinone .....	145	Dalvance .....	54	Depakote .....	93
				Depakote ER .....	93

Depakote Sprinkles .....	93	Dextrose -Sodium Chloride . .....	127	Diltiazem HCl ER Beads ....	106
Depen Titratabs .....	137	Dhivy .....	83	Diltiazem HCl ER Coated Beads .....	106
Depo -Estradiol .....	141	Diacomit .....	63	Dimethyl Fumarate .....	117
Depo -Provera .....	145	Diazepam .....	90	Dimethyl Fumarate Starter Pack .....	117
Depo -SubQ Provera 104 ..	145	Diazepam Intensol .....	90	Diovan .....	103
Depo -Testosterone .....	139	Diazoxide .....	96	Diovan HCT .....	108
DermOtic .....	163	Diclegis .....	70	Dipentum .....	157
Derma -Smoothie/FS Scalp . .....	121	Diclofenac Epolamine .....	45	Diphenoxylate -Atropine ....	130
Descovy .....	88	Diclofenac Potassium .....	45	Diprolene .....	122
Desipramine HCl .....	69	Diclofenac Sodium .....	161	Dipyridamole .....	102
Desloratadine .....	164	Diclofenac Sodium ER .....	45	Disopyramide Phosphate ..	104
Desloratadine ODT .....	164	Diclofenac -Misoprostol .....	45	Disulfiram .....	52
Desmopressin Acetate .....	138	Dicloxacillin Sodium .....	58	Diuril .....	109
Desmopressin Acetate Spray . .....	138	Dicyclomine HCl .....	130	Divalproex Sodium .....	93
Desonide .....	121	Differin .....	119	Divalproex Sodium ER .....	93
Desoximetasone .....	121	Difidic .....	59	Divigel .....	141
Desvenlafaxine ER .....	68	Diflorasone Diacetate .....	122	Dofetilide .....	104
Desvenlafaxine Succinate ER . .....	68	Diflucan .....	71	Dojolvi .....	133
Dexamethasone .....	137	Diflunisal .....	45	Dolishale .....	141
Dexamethasone Sodium Phosphate .....	161	Difluprednate .....	161	Dolobid .....	45
Dexedrine .....	113	Digoxin .....	108	Donepezil HCl .....	66
Dexilant .....	132	Dihydroergotamine Mesylate . .....	73	Donepezil HCl ODT .....	66
Dexlansoprazole .....	132	Dilantin .....	65	Doptelet .....	102
Dexmethylphenidate HCl ...	114	Dilantin INFATABS .....	65	Doryx MPC .....	60
Dexmethylphenidate HCl ER . .....	114	Dilantin -125 .....	65	Dorzolamide HCl .....	163
Dextroamphetamine Sulfate . .....	113	Dilauidid .....	50	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate .....	159
Dextroamphetamine Sulfate ER .....	113	Dilt -XR .....	106	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free .	159
Dextrose .....	127	Diltiazem HCl .....	106	Dotti .....	141
		Diltiazem HCl ER .....	106		

Dovato .....	87	Dyrenium .....	109	Elyxyb .....	45
Doxazosin Mesylate .....	103	<b>E</b>		Emend .....	70
Doxepin HCl .....	170	E.E.S. 400 .....	59	Emend BiPack .....	70
Doxercalciferol .....	158	Ebglyss .....	149	Emend TriPack .....	70
Doxy 100 .....	60	Econazole Nitrate .....	125	Emflaza .....	137
Doxycycline .....	61	Edarbi .....	103	Emgality .....	73
Doxycycline Hyclate .....	60	Edarbyclor .....	108	Empaveli .....	149
Doxycycline Monohydrate ....	61	Edecrin .....	109	Emrosi .....	74
Doxylamine -Pyridoxine .....	70	Edluar .....	170	Emsam .....	67
Drizalma Sprinkle .....	116	Edurant .....	87	Emtricitabine .....	88
Dronabinol .....	70	Edurant PED .....	87	Emtricitabine -Rilpivirine	
Drospirenone -Ethinyl Estradiol .....	141	Efavirenz .....	87	-Tenofovir DF .....	87
Drospirenone -Ethinyl Estradiol -Levomefolate .....	141	Efavirenz -Emtricitabine		Emtricitabine -Tenofovir	
Droxia .....	100	-Tenofovir .....	87	Disoproxil Fumarate .....	88
Droxidopa .....	102	Efavirenz -Lamivudine		Emtriva .....	88
Duaklir Pressair .....	169	-Tenofovir .....	87	Emverm .....	81
Duavee .....	141	Effexor XR .....	68	Enalapril Maleate .....	103
Duetact .....	94	Effient .....	102	Enalapril -Hydrochlorothiazide .	
Dulera .....	169	Egrifta SV .....	138	.....	108
Duloxetine HCl .....	116	Egrifta WR .....	138	Enbrel .....	153
Duobrii .....	124	Ekterly .....	148	Enbrel Mini .....	153
Duopa .....	83	Elestrin .....	141	Enbrel SureClick .....	153
Dupixent .....	149	Eletriptan Hydrobromide ..	73	Endari .....	127
Durezol .....	161	Elidel .....	122	Engerix -B .....	155
Dutasteride .....	136	Eligard .....	147	EnilloRing .....	141
Dutasteride -Tamsulosin HCl ..		Elimite .....	125	Enoxaparin Sodium .....	99
.....	136	Eliquis .....	99	Enskyce .....	141
Duvyzat .....	159	Eliquis Starter Pack .....	99	Enspryng .....	159
Dyanavel XR .....	113	Elmiron .....	137	Enstilar .....	124
Dymista .....	164	Eltrombopag Olamine .....	100	Entacapone .....	82
		EluRyng .....	141	Entecavir .....	86
				Entresto .....	108

Entyvio Pen .....	149	Erythrocin Lactobionate .....	59	Evenity .....	158
Enulose .....	129	Erythromycin .....	160	Everolimus .....	153
Envarsus XR .....	153	Erythromycin Base .....	59	Evista .....	146
Eohilia .....	157	Erythromycin Ethylsuccinate . .....	59	Evotaz .....	89
Epclusa .....	86	Erzofri .....	84	Evoxac .....	118
EpiPen 2 -Pak .....	166	Esbriet .....	168	Evrysdi .....	133
EpiPen Jr 2 -Pak .....	166	Escitalopram Oxalate .....	68	Exelderm .....	71
Epidiolex .....	61	Eslicarbazepine Acetate .....	65	Exelon .....	66
Epiduo .....	119	Esomeprazole Magnesium . .....	132	Exemestane .....	76
Epiduo Forte .....	119	Estarrylla .....	141	Exenatide .....	94
Epinastine HCl .....	160	Estazolam .....	170	Exforge .....	108
Epinephrine .....	166	Estrace .....	141	Exforge HCT .....	108
Epivir .....	88	Estradiol .....	141	Exjade .....	129
Eplerenone .....	111	Estradiol Valerate .....	141	Exxua .....	68
Epogen .....	101	Estradiol -Norethindrone Acetate .....	141	Eysuvis .....	161
Epronzia .....	61	Estring .....	141	Ezetimibe .....	111
Epsolay .....	119	Eszopiclone .....	170	Ezetimibe -Simvastatin .....	111
Equetro .....	93	Ethacrynic Acid .....	109	<b>F</b>	
Eraxis .....	71	Ethambutol HCl .....	74	FML Forte .....	161
Ergomar .....	73	Ethosuximide .....	63	FML Liquifilm .....	161
Ergotamine -Caffeine .....	73	Etodolac .....	45	Fabhalta .....	101
Erivedge .....	77	Etodolac ER .....	45	Fabior .....	119
Erleada .....	75	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol . .....	141	Falmina .....	141
Erlotinib HCl .....	77	Etravirine .....	87	Famciclovir .....	87
Ermeza .....	146	Eucrisa .....	122	Famotidine .....	132
Errin .....	145	Eulexin .....	75	Fanapt .....	84
Ertaczo .....	125	Ebamist .....	141	Fanapt Titration Pack A .....	84
Ertapenem Sodium .....	58	Evekeo .....	113	Farxiga .....	111
Ery .....	125			Fasenra .....	169

Fasenra Pen .....	169	Fingolimod HCl .....	117	Fluphenazine HCl .....	84
Febuxostat .....	72	Fintepla .....	61	Flurandrenolide .....	122
Feirza 1.5/30 .....	141	Finzala .....	142	Flurazepam HCl .....	170
Feirza 1/20 .....	141	Fioricet .....	50	Flurbiprofen .....	46
Felbamate .....	61	Fioricet/Codeine .....	50	Flurbiprofen Sodium .....	161
Felbatol .....	61	Firazyr .....	148	Fluticasone Propionate .....	164
Felodipine ER .....	105	Firdapse .....	115	Fluticasone Propionate Diskus .....	164
Femara .....	76	Firmagon .....	147	Fluticasone Propionate HFA .....	164
Femlyv ODT .....	142	Firvanq .....	54	Fluticasone -Salmeterol .....	169
Femring .....	142	Flac .....	163	Fluvastatin Sodium .....	110
Fenofibrate .....	110	Flarex .....	161	Fluvastatin Sodium ER .....	110
Fenofibrate Micronized .....	110	Flavoxate HCl .....	135	Fluvoxamine Maleate .....	68
Fenofibric Acid .....	110	Flecainide Acetate .....	104	Fluvoxamine Maleate ER .....	68
Fenoprofen Calcium .....	45	Flector .....	46	Focalin .....	114
Fenopron .....	46	Fleqsuvy .....	85	Focalin XR .....	114
Fentanyl .....	47	FloLipid .....	110	Fondaparinux Sodium .....	99
Ferriprox .....	129	Fluconazole .....	71	Formoterol Fumarate .....	166
Ferriprox Twice -A -Day .....	129	Fluconazole in Sodium Chloride .....	71	Fosamax .....	158
Fesoterodine Fumarate ER .....	135	Flucytosine .....	71	Fosamax Plus D .....	158
Fetzima .....	68	Fludrocortisone Acetate ....	137	Fosamprenavir Calcium .....	89
Fetzima Titration .....	68	Flunisolide .....	164	Fosfomycin Tromethamine ..	54
Fiasp .....	97	Fluocinolone Acetonide ....	163	Fosinopril Sodium .....	103
Fiasp FlexTouch .....	97	Fluocinolone Acetonide Scalp .....	122	Fosinopril Sodium -HCTZ ..	108
Fiasp PenFill .....	97	Fluocinonide .....	122	Fotivda .....	77
Fidaxomicin .....	59	Fluocinonide Emulsified Base .....	122	Fragmin .....	99
Filspari .....	108	Fluorometholone .....	161	Frova .....	73
Filsuvez .....	124	Fluorouracil .....	124	Frovatriptan Succinate .....	73
Finacea .....	119	Fluoxetine HCl .....	68	Fruzaqla .....	77
Finasteride .....	136	Fluphenazine Decanoate .....	83	Fulphila .....	101

Furoscix .....	109	Gemtesa .....	135	Glycerol Phenylbutyrate .....	133																																												
Eurosemide .....	109	Generlac .....	129	Glycopyrrolate .....	130																																												
Fyavolv .....	142	Gengraf .....	153	Glyxambi .....	94																																												
Fycompa .....	61	Genotropin .....	139	GoLYTELY .....	131																																												
Fylnetra .....	101	Genotropin MiniQuick .....	139	Gocovri .....	82																																												
<b>G</b>																																																	
Gabapentin .....	115	Gentamicin Sulfate .....	160	Gomekli .....	77																																												
Galafold .....	133	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride .....	53	Gralise .....	115																																												
Galantamine Hydrobromide .....	66	Genvoya .....	87	Granisetron HCl .....	70																																												
Galantamine Hydrobromide ER .....	66	Geodon .....	91	Granix .....	101																																												
Galbriela .....	142	Gilenya .....	117	Grastek .....	149																																												
Gallifrey .....	145	Gilotrif .....	77	Griseofulvin Microsize .....	71																																												
Gammagard .....	148	Gimoti .....	70	Griseofulvin Ultramicrosize ...	71																																												
Gammagard S/D Less IgA .....	148	Glassia .....	133	Guanfacine HCl .....	102																																												
Gammaked .....	149	Glatiramer Acetate .....	117	Guanfacine HCl ER .....	114																																												
Gammplex .....	149	Glatopa .....	117	Gvoke HypoPen 2 -Pack .....	96																																												
Gamunex -C .....	149	Gleevec .....	77	Gvoke Kit .....	96																																												
Gardasil 9 .....	155	Gleostine .....	75	Gvoke PFS .....	96																																												
Gastrocrom .....	133	Glimepiride .....	94	Gynazole -1 .....	71																																												
Gatifloxacin .....	160	Glipizide .....	94	<b>H</b>																																													
Gattex .....	131	Glipizide ER .....	94	Gauze .....	159	Glipizide -Metformin HCl .....	94	Haegarda .....	148	GaviLyte -C .....	131	Gloperba .....	72	GaviLyte -G .....	131	Glucagon Emergency .....	96	Hailey 24 Fe .....	142	GaviLyte -N with Flavor Pack .....	131	Glucotrol XL .....	94	Gavreto .....	77	Glumetza .....	94	Halcinonide .....	122	Gefitinib .....	77	Glyburide .....	94	Gemfibrozil .....	110	Glyburide Micronized .....	94	Halcion .....	170	Gemmily .....	142	Glyburide -Metformin .....	94			Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122
Gauze .....	159	Glipizide -Metformin HCl .....	94	Haegarda .....	148																																												
GaviLyte -C .....	131	Gloperba .....	72	GaviLyte -G .....	131	Glucagon Emergency .....	96	Hailey 24 Fe .....	142	GaviLyte -N with Flavor Pack .....	131	Glucotrol XL .....	94	Gavreto .....	77	Glumetza .....	94	Halcinonide .....	122	Gefitinib .....	77	Glyburide .....	94	Gemfibrozil .....	110	Glyburide Micronized .....	94	Halcion .....	170	Gemmily .....	142	Glyburide -Metformin .....	94			Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122										
GaviLyte -G .....	131	Glucagon Emergency .....	96	Hailey 24 Fe .....	142																																												
GaviLyte -N with Flavor Pack .....	131	Glucotrol XL .....	94	Gavreto .....	77	Glumetza .....	94	Halcinonide .....	122	Gefitinib .....	77	Glyburide .....	94	Gemfibrozil .....	110	Glyburide Micronized .....	94	Halcion .....	170	Gemmily .....	142	Glyburide -Metformin .....	94			Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122																				
Gavreto .....	77	Glumetza .....	94	Halcinonide .....	122																																												
Gefitinib .....	77	Glyburide .....	94	Gemfibrozil .....	110	Glyburide Micronized .....	94	Halcion .....	170	Gemmily .....	142	Glyburide -Metformin .....	94			Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122																														
Gemfibrozil .....	110	Glyburide Micronized .....	94	Halcion .....	170																																												
Gemmily .....	142	Glyburide -Metformin .....	94			Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122																																								
		Glycate .....	130	Halobetasol Propionate .....	122																																												

Havrix .....	155	Hydrocodone -Acetaminophen .....	50	Iclusig .....	77
Heather .....	145	Hydrocodone -Ibuprofen .....	50	Ilevro .....	161
Hemady .....	137	Hydrocortisone .....	157	Ilumya .....	150
Hemiclor .....	109	Hydrocortisone Acetate -Pramoxine .....	124	Imatinib Mesylate .....	78
Heparin Sodium .....	99	Hydrocortisone Butyrate ....	122	Imbruvica .....	78
Heplisav -B .....	155	Hydrocortisone Valerate ....	122	Imipenem -Cilastatin .....	58
Hernexeos .....	77	Hydrocortisone -Acetic Acid .....	163	Imipramine HCl .....	69
Hetlioz .....	170	Hydromorphone HCl .....	50	Imipramine Pamoate .....	69
Hetlioz LQ .....	170	Hydromorphone HCl ER .....	48	Imiquimod .....	124
Hiberix .....	155	Hydromorphone HCl Preservative Free .....	50	Imiquimod Pump .....	124
Horizant .....	115	Hydroxychloroquine Sulfate .	81	Imitrex .....	73
Humalog .....	97	Hydroxyurea .....	76	Imitrex STATdose Refill .....	73
Humalog Junior KwikPen .....	97	Hydroxyzine HCl .....	90	Imitrex STATdose System ....	73
Humalog KwikPen .....	97	Hydroxyzine Pamoate .....	90	Imkeldi .....	78
Humalog Mix 50/50 KwikPen .....	97	Hyftor .....	123	Imovax Rabies .....	155
Humalog Mix 75/25 .....	97	Hysingla ER .....	48	Impavido .....	82
Humalog Mix 75/25 KwikPen .....	97	Hyzaar .....	108	Imuran .....	153
Humatin .....	53	<b>I</b>		Imvexxy Maintenance Pack .....	142
Humatrope .....	139	IDHIFA .....	78	Imvexxy Starter Pack .....	142
Humulin 70/30 .....	97	IPOP .....	155	Inbrija .....	83
Humulin 70/30 KwikPen .....	97	Ibandronate Sodium .....	158	Incassia .....	145
Humulin N .....	97	Ibrance .....	77	Increlex .....	139
Humulin N KwikPen .....	97	Ibsrela .....	129	Incruse Ellipta .....	165
Humulin R .....	97	Ibtrozi .....	77	Indapamide .....	109
Humulin R U -500 KwikPen .	97	Ibu .....	46	Inderal LA .....	105
Hydralazine HCl .....	112	Ibuprofen .....	46	Indocin .....	46
Hydrea .....	76	Ibuprofen -Famotidine .....	46	Indomethacin .....	46
Hydrochlorothiazide .....	109	Icatibant Acetate .....	148	Indomethacin ER .....	46
Hydrocodone Bitartrate ER ..	48	Iclevia .....	142	Infanrix .....	155

Ingrezza .....	115	Inzirqa .....	109	Iyuzeh .....	163
Inluriyo .....	75	lopidine .....	163		<b>J</b>
Inlyta .....	78	Ipratropium Bromide .....	165	Jadenu .....	129
InnoPran XL .....	105	Ipratropium -Albuterol .....	169	Jadenu Sprinkle .....	129
Inpefa .....	112	Iqirvo .....	131	Jaimiess .....	142
Inqovi .....	76	Irbesartan .....	103	Jakafi .....	78
Inrebic .....	78	Irbesartan -Hydrochlorothiazide .....	108	Jalyn .....	136
Inspra .....	111	Iressa .....	78	Jantoven .....	99
Insulin Glargine Max SoloStar .....	97	Isentress .....	87	Janumet .....	94
Insulin Glargine Solostar .....	97	Isentress HD .....	87	Janumet XR .....	94
Insulin Glargine -yfgn .....	98	Isibloom .....	142	Januvia .....	94
Insulin Lispro .....	98	Isolyte -P in D5W .....	127	Jardiance .....	112
Insulin Lispro Junior KwikPen .....	98	Isolyte -S pH 7.4 .....	127	Jasmiel .....	142
Insulin Lispro Prot & Lispro .....	98	Isoniazid .....	74	Jatenzo .....	139
Insulin jeringas, agujas.....	159	Isordil Titradose .....	112	Javygtor .....	133
Intelence .....	87	Isosorbide Dinitrate .....	112	Jaypirca .....	78
Intralipid .....	127	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine .....	108	Jaythari .....	138
Intrarosa .....	145	Isosorbide Mononitrate .....	112	Jentadueto .....	94
Introvale .....	142	Isosorbide Mononitrate ER .....	112	Jentadueto XR .....	94
Intuniv .....	114	Isotretinoin .....	119	Jinteli .....	142
Invanz .....	58	Isradipine .....	105	Joenja .....	150
Invega .....	84	Istalol .....	162	Jornay PM .....	114
Invega Hafyera .....	84	Isturisa .....	147	Journavx .....	159
Invega Sustenna .....	85	Itovebi .....	78	Joyeaux .....	142
Invega Trinza .....	85	Itraconazole .....	71	Jubbonti .....	158
Inveltys .....	161	Ivabradine HCl .....	108	Jublia .....	126
Invokamet .....	94	Ivermectin .....	125	Juleber .....	142
Invokamet XR .....	94	Iwilfin .....	76	Juluca .....	87
Invokana .....	112	Ixiaro .....	155	Junel 1.5/30 .....	142

Junel 1/20 .....	142	Khindivi .....	138	<b>L</b>	
Junel Fe 1.5/30 .....	142	Kineret .....	150	L -Glutamine .....	127
Junel Fe 1/20 .....	142	Kinrix .....	155	LARIN 1.5/30 .....	142
Junel Fe 24 .....	142	Kionex .....	129	LARIN 1/20 .....	142
Juxtapid .....	111	Kisqali .....	78	LARIN Fe 1.5/30 .....	142
Jylamvo .....	153	Kisqali Femara .....	78	LARIN Fe 1/20 .....	142
Jynarque .....	129	Kitabis Pak .....	166	Labetalol HCl .....	105
Jynneos .....	155	Klaron .....	126	Lacosamide .....	65
<b>K</b>					
KCl in Dextrose -NaCl .....	127	Klisyri .....	124	Lactulose .....	130
KCl -Lactated Ringers -D5W .	127	Klonopin .....	90	Lamictal .....	62
.....	127	Klor -Con .....	127	Lamictal ODT .....	62
Kaitlib Fe .....	142	Klor -Con 10 .....	127	Lamictal Starter .....	62
Kaletra .....	89	Klor -Con 8 .....	127	Lamictal XR .....	62
Kalydeco .....	166	Klor -Con M10 .....	127	Lamivudine .....	88
Karbinal ER .....	164	Klor -Con M15 .....	127	Lamivudine -Zidovudine ..	88
Kariva .....	142	Klor -Con M20 .....	127	Lamotrigine .....	62
Katerzia .....	105	Kloxxado .....	52	Lamotrigine ER .....	62
Kelnor 1/35 .....	142	Konvomep .....	132	Lamotrigine ODT .....	62
Keppra .....	61	Korlym .....	147	Lamotrigine Starter Kit -Blue .	62
Keppra XR .....	62	Koselugo .....	78	.....	62
Kerendia .....	111	Kourzeq .....	118	Lamotrigine Starter Kit -Green .	62
Kesimpta .....	117	Krazati .....	78	.....	62
Ketoconazole .....	126	Krintafel .....	82	Lamotrigine Starter Kit -Orange	62
Ketodan .....	126	Kristalose .....	129	.....	62
Ketoprofen .....	46	Kurvelo .....	142	Lampit .....	82
Ketoprofen ER .....	46	Kuvan .....	134	Lanoxin .....	108
Ketorolac Tromethamine ...	162	Kyleena .....	145	Lansoprazole .....	132
Keveyis .....	134	Kymbee .....	138	Lansoprazole ODT .....	132
Kevzara .....	150			Lantus .....	98
				Lantus SoloStar .....	98
				Lapatinib Ditosylate .....	78
				Lasix .....	109

Latanoprost .....	163	Levocetirizine Dihydrochloride .....	164
Latuda .....	91	Levofloxacin .....	160
Lazcluze .....	76	Levofloxacin in D5W .....	60
Ledipasvir -Sofosbuvir .....	86	Levonest .....	142
Leflunomide .....	153	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol .....	142
Lenalidomide .....	75	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day .....	142
Lenvima 10mg Daily Dose ...	78	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic .....	143
Lenvima 12mg Daily Dose ...	78	Levora 0.15/30 .....	143
Lenvima 14mg Daily Dose ...	78	Levorphanol Tartrate .....	48
Lenvima 18mg Daily Dose ...	78	Levothyroxine Sodium .....	146
Lenvima 20mg Daily Dose ...	78	Levoxyl .....	146
Lenvima 24mg Daily Dose ...	78	Lexapro .....	68
Lenvima 4mg Daily Dose .....	78	Lexette .....	123
Lenvima 8mg Daily Dose .....	78	Lialda .....	157
Leqselvi .....	150	Licart .....	46
Lescol XL .....	110	Lidocaine .....	52
Lessina .....	142	Lidocaine HCl .....	52
Letairis .....	167	Lidocaine Viscous .....	52
Letrozole .....	76	Lidocaine -Prilocaine .....	52
Leucovorin Calcium .....	81	Lidocan .....	52
Leukeran .....	75	Liletta .....	145
Leukine .....	101	Linezolid .....	54
Leuprolide Acetate .....	147	Linzess .....	130
Levalbuterol HCl .....	166	Liothyronine Sodium .....	146
Levalbuterol Tartrate .....	166	Lipitor .....	110
Levetiracetam .....	62	Lipofen .....	110
Levetiracetam ER .....	62	Liraglutide .....	94
Levobunolol HCl .....	162	Lisdexamfetamine Dimesylate .....	113
Levcarnitine .....	134	Lisinopril .....	103
		Lisinopril -Hydrochlorothiazide .....	108
		Litfulo .....	150
		Lithium .....	93
		Lithium Carbonate .....	93
		Lithium Carbonate ER .....	93
		Lithobid .....	93
		Lithostat .....	137
		Livalo .....	110
		Livdelzi .....	131
		Livmarli .....	131
		Livtency .....	86
		Lo Loestrin Fe .....	143
		LoJaimiess .....	143
		Lodine .....	46
		Lodoco .....	108
		Lodosyn .....	83
		Loestrin 1.5/30 .....	143
		Loestrin 1/20 .....	143
		Loestrin Fe 1.5/30 .....	143
		Loestrin Fe 1/20 .....	143
		Lofena .....	46
		Lofexidine HCl .....	52
		Lokelma .....	129
		Lomotil .....	130
		Lomustine .....	75
		Lonsurf .....	76
		Loperamide HCl .....	130
		Lopid .....	110

Lopinavir -Ritonavir .....	89	Lunesta .....	170	Marinol .....	70
Lopressor .....	105	Lupkynis .....	153	Marlissa .....	143
Lorazepam .....	91	Lupron Depot .....	147	Marplan .....	67
Lorazepam Intensol .....	90	Lupron Depot -Ped .....	147	Matulane .....	75
Lorbrena .....	78	Lurasidone HCl .....	91	Matzim LA .....	106
Loreev XR .....	91	Lutera .....	143	Mavenclad .....	117
Loryna .....	143	Lutrate Depot .....	147	Mavyret .....	86
Losartan Potassium .....	103	Luzu .....	126	Maxalt .....	73
Losartan Potassium -HCTZ .....	108	Lybalvi .....	91	Maxalt -MLT .....	73
Lotemax .....	162	Lyleq .....	145	Maxidex .....	162
Lotemax SM .....	162	Lyllana .....	143	Maxitrol .....	159
Lotensin .....	103	Lynparza .....	79	Mayzent .....	117
Loteprednol Etabonate .....	162	Lyrica .....	116	Mayzent Starter Pack .....	117
Lotrel .....	108	Lyrica CR .....	116	Meclizine HCl .....	70
Lotronex .....	130	Lysodren .....	76	Meclofenamate Sodium .....	46
Lovastatin .....	110	Lytgobi .....	79	Medrol .....	138
Lovaza .....	111	Lyumjev .....	98	Medroxyprogesterone Acetate .....	146
Lovenox .....	100	Lyumjev KwikPen .....	98	Mefenamic Acid .....	46
Low -Ogestrel .....	143	Lyza .....	145	Mefloquine HCl .....	82
Loxapine Succinate .....	84	<b>M</b>		Megestrol Acetate .....	146
Lubiprostone .....	130	M -M -R II .....	155	Mekinist .....	79
Lucemyra .....	52	MResvia .....	155	Mektovi .....	79
Luizza 1.5/30 .....	143	MS Contin .....	49	Meleya .....	146
Luizza 1/20 .....	143	Macrobid .....	54	Meloxicam .....	46
Luliconazole .....	126	Macrodantin .....	54	Memantine HCl .....	67
Lumakras .....	78	Magnesium Sulfate .....	127	Memantine HCl ER .....	67
Lumigan .....	163	Malarone .....	82	Memantine HCl Titration Pak .....	67
Lumryz .....	171	Malathion .....	125	Memantine HCl -Donepezil HCl ER .....	66
Lumryz Starter Pack .....	171	Maraviroc .....	89	MenQuadfi .....	155

Menostar .....	143	Methsuximide .....	63	Microgestin 1/20 .....	143
Menveo .....	155	Methyldopa .....	103	Microgestin Fe 1.5/30 .....	143
Meperidine HCl .....	51	Methylin .....	114	Microgestin Fe 1/20 .....	143
Meprobamate .....	90	Methylphenidate .....	115	Midodrine HCl .....	103
Mepron .....	82	Methylphenidate HCl .....	115	Miebo .....	159
Mercaptopurine .....	76	Methylphenidate HCl CD ...	114	Mifepristone .....	147
Merilog .....	98	Methylphenidate HCl ER ...	114	Migergot .....	73
Merilog SoloStar .....	98	Methylphenidate HCl ER Osmotic .....	114	Miglitol .....	95
Meropenem .....	59	Methylphenidate HCl ER Osmotic Release .....	114	Miglustat .....	134
Merzee .....	143	Methylphenidate HCl LA ...	114	Mili .....	143
Mesalamine .....	157	Methylprednisolone .....	138	Mimvey .....	143
Mesalamine ER .....	157	Methyltestosterone .....	140	Minivelle .....	143
Mesna .....	81	Metoclopramide HCl .....	70	Minocycline HCl .....	61
Mesnex .....	81	Metoclopramide HCl ODT ...	70	Minocycline HCl ER .....	61
Mestinon .....	74	Metolazone .....	109	Minoxidil .....	112
Metadate CD .....	114	Metoprolol Succinate ER ...	105	Minzoya .....	143
Metaxalone .....	170	Metoprolol Tartrate .....	105	Miplyffa .....	134
Metformin HCl .....	95	Metoprolol -Hydrochlorothiazide .....	108	Mircera .....	101
Metformin HCl ER .....	95	MetroCream .....	54	Mirena .....	146
Methadone HCl .....	48	Metrogel .....	54	Mirtazapine .....	67
Methamphetamine HCl .....	113	Metronidazole .....	54	Mirtazapine ODT .....	67
Methazolamide .....	163	Metyrosine .....	108	Mirvaso .....	119
Methenamine Hippurate .....	54	Mexiletine HCl .....	104	Misoprostol .....	132
Methimazole .....	148	MiCort HC .....	123	Mitigare .....	72
Methitest .....	139	Mibelas 24 Fe .....	143	Modafinil .....	171
Methocarbamol .....	170	Micafungin Sodium .....	71	Modeyso .....	76
Methotrexate Sodium .....	153	Micardis HCT .....	108	Moexipril HCl .....	103
Methoxsalen Rapid .....	124	Miconazole 3 .....	71	Molindone HCl .....	84
Methscopolamine Bromide .....	130	Microgestin 1.5/30 .....	143	Mometasone Furoate .....	165

Montelukast Sodium .....	165	Nadolol .....	105	Neo -Synalar .....	124
Morphine Sulfate .....	51	Nafcillin Sodium .....	58	Neomycin Sulfate .....	53
Morphine Sulfate ER .....	48	Naftifine HCl .....	126	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin .....	161
Morphine Sulfate ER Beads .	48	Naftin .....	126	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone .	159
Motegrity .....	130	Nalocet .....	51	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone .....	160
Motpoly XR .....	65	Naloxone HCl .....	53	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin .....	161
Mounjaro .....	95	Naltrexone HCl .....	52	Neomycin -Polymyxin -HC .	163
Movantik .....	130	Namzaric .....	66	Neoral .....	154
MoviPrep .....	131	Naprelan .....	46	Nerlynx .....	79
Moxifloxacin HCl .....	161	Naproxen .....	46	Neuac .....	119
Moxifloxacin HCl in NaCl ....	60	Naproxen DR .....	46	Neulasta .....	101
Mulpleta .....	101	Naproxen Sodium .....	47	Neupogen .....	101
Multaq .....	104	Naproxen Sodium ER .....	46	Neupro .....	83
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 .....	127	Naproxen -Esomeprazole ....	47	Neurontin .....	64
Mupirocin .....	126	Naratriptan HCl .....	73	Nevanac .....	162
Mupirocin Calcium .....	126	Nardil .....	67	Nevirapine .....	88
Myalept .....	131	Natacyn .....	161	Nevirapine ER .....	88
Mycapssa .....	147	Natazia .....	143	Nexavar .....	79
Mycophenolate Mofetil .....	153	Nateglinide .....	95	Nexilon XR .....	103
Mycophenolate Sodium ....	153	Natroba .....	125	Nexium .....	132
Mydayis .....	113	Nayzilam .....	64	Nexletol .....	111
Myfembree .....	147	Nebivolol HCl .....	105	Nexlizet .....	111
Myfortic .....	153	Nebupent .....	82	Nexplanon .....	146
Myhibbin .....	154	Necon 0.5/35 .....	143	Nextstellis .....	143
Myrbetriq .....	136	Nefazodone HCl .....	68	Ngenla .....	139
Mysoline .....	64	Neffy .....	166	Niacin .....	111
Mytesi .....	130	Nemluvio .....	150	Niacin ER .....	111
<b>N</b>		Neo -Polycin .....	161	Niacor .....	111
Nabumetone .....	46	Neo -Polycin HC .....	160		

Nicardipine HCl .....	105	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol .....	144
Nicotrol NS .....	53	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe .....	143
Nifedipine .....	105	Norgesic .....	170
Nifedipine ER .....	105	Norgesic Forte .....	170
Nifedipine ER Osmotic Release .....	105	Norgestimate -Ethinyl Estradiol .....	144
Nikki .....	143	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic .....	144
Nilotinib HCl .....	79	Noritate .....	55
Nilutamide .....	75	Norliqva .....	106
Nimodipine .....	105	Norpace .....	104
Ninlaro .....	79	Norpace CR .....	104
Nisoldipine ER .....	106	Norpramin .....	69
Nitazoxanide .....	82	Northera .....	103
Nitisinone .....	134	Nortrel 0.5/35 .....	144
Nitro -Bid .....	112	Nortrel 1/35 .....	144
Nitro -Dur .....	112	Nortrel 7/7/7 .....	144
Nitrofurantoin .....	55	Nortriptyline HCl .....	69
Nitrofurantoin Macrocrystal ..	55	Norvasc .....	106
Nitrofurantoin Monohydrate ..	55	Norvir .....	89
Nitroglycerin .....	112	Nourianz .....	82
Nitrolingual .....	112	NovoLog .....	98
Nitrostat .....	112	NovoLog FlexPen .....	98
Nityr .....	134	NovoLog Mix 70/30 .....	98
Nivestym .....	101	NovoLog Mix 70/30 FlexPen .....	98
Nizatidine .....	132	NovoLog PenFill .....	98
Nora -BE .....	146	Novolin 70/30 .....	98
Norditropin FlexPro .....	139	Novolin 70/30 FlexPen .....	98
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol .....	143	Novolin N .....	98
Norethindrone .....	146	Novolin N FlexPen .....	98
Norethindrone Acetate .....	146		
		Novolin R .....	98
		Novolin R FlexPen .....	98
		Noxafil .....	71
		Nubeqa .....	75
		Nucala .....	169
		Nucynta .....	51
		Nucynta ER .....	49
		Nuedexta .....	115
		Nuplazid .....	85
		Nurtec ODT .....	73
		Nutrilipid .....	128
		NuvaRing .....	144
		Nuvigil .....	171
		Nuzyra .....	61
		Nyamyc .....	126
		Nylia 1/35 .....	144
		Nylia 7/7/7 .....	144
		Nymalize .....	106
		Nystatin .....	126
		Nystatin -Triamcinolone ..	124
		Nystop .....	126
		Nyvepria .....	101
		<b>O</b>	
		Octagam .....	149
		Octreotide Acetate .....	147
		Ocuflox .....	161
		Odactra .....	150
		Odefsey .....	88
		Odomzo .....	79

Ofev .....	168	Onyda XR .....	115	Otezla .....	150
Ofloxacin .....	163	Onzetra Xsail .....	73	Otezla XR .....	150
Ogsiveo .....	76	Opipza .....	92	Otezla/Otezla XR Initiation Pack .....	150
Ohtuvayre .....	167	Opsumit .....	167	Ovide .....	125
Ojemda .....	79	Opsynvi .....	167	Oxacillin Sodium .....	58
Oijaara .....	79	Opvee .....	53	Oxacillin Sodium in Dextrose .....	58
Olanzapine .....	92	Opzelura .....	123	Oxaprozin .....	47
Olanzapine ODT .....	92	Oracea .....	61	Oxazepam .....	91
Olanzapine -Fluoxetine HCl ..	92	Orapred ODT .....	138	Oxcarbazepine .....	65
Olmesartan Medoxomil .....	103	Orencia .....	150	Oxcarbazepine ER .....	65
Olmesartan Medoxomil -HCTZ .....	108	Orencia ClickJect .....	150	Oxervate .....	160
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ .....	108	Orenitram .....	168	Oxiconazole Nitrate .....	126
Olopatadine HCl .....	164	Orenitram Month 1 .....	167	Oxistat .....	126
Olpruva .....	134	Orenitram Month 2 .....	167	Oxtellar XR .....	65
Olumiant .....	150	Orenitram Month 3 .....	167	OxyContin .....	49
Omega -3 -Acid Ethyl Esters .....	111	Orfadin .....	134	Oxybutynin Chloride .....	136
Omeprazole .....	132	Orgovyx .....	76	Oxybutynin Chloride ER ....	136
Omeprazole -Sodium Bicarbonate .....	132	Oriahnn .....	147	Oxycodone HCl .....	51
Omnaris .....	165	Orilissa .....	147	Oxycodone -Acetaminophen .....	51
Omnitrope .....	139	Orkambi .....	166	Oxymorphone HCl .....	51
Omvoh .....	150	Orladeyo .....	148	Oxymorphone HCl ER .....	49
Onapgo .....	83	Ormalvi .....	134	Oxytrol .....	136
Ondansetron HCl .....	70	Orphenadrine Citrate ER ...	170	Ozempic .....	95
Ondansetron ODT .....	70	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine .....	170	Ozobax DS .....	85
Onexton .....	119	Orquidea .....	146	<b>P</b>	
Onfi .....	64	Orserdu .....	76	PEG -3350 -Electrolytes .....	131
Ongentys .....	82	Oseltamivir Phosphate .....	89	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl .....	131
Onureg .....	76	Osenvelt .....	158	PEG -3350/Electrolytes/Ascorbat .....	131
		Osphena .....	146		

Pacerone .....	104	Pentacel .....	155	Pimtrea .....	144
Paliperidone ER .....	85	Pentam .....	82	Pindolol .....	105
Palynziq .....	134	Pentamidine Isethionate .....	82	Pioglitazone HCl .....	95
Pancreaze .....	134	Pentasa .....	157	Pioglitazone HCl -Glimepiride .....	95
Panretin .....	81	Pentazocine -Naloxone HCl ..	51	Pioglitazone HCl -Metformin HCl .....	95
Pantoprazole Sodium .....	133	Pentoxifylline ER .....	108	Piperacillin -Tazobactam .....	58
Panzyla .....	149	Pepcid .....	132	Piqray .....	79
Paricalcitol .....	158	Percocet .....	51	Pirfenidone .....	168
Parlodol .....	147	Perforomist .....	166	Piroxicam .....	47
Parnate .....	67	Perindopril Erbumine .....	103	Pitavastatin Calcium .....	110
Paroxetine HCl .....	68	Periogard .....	118	Plaquenil .....	82
Paroxetine HCl ER .....	68	Permethrin .....	125	Plasma -Lyte A .....	128
Paroxetine Mesylate .....	68	Perphenazine .....	70	Plavix .....	102
Paxil .....	68	Perphenazine -Amitriptyline ..	67	Plegridy .....	117
Paxil CR .....	68	Pertzye .....	134	Plenamine .....	128
Paxlovid .....	90	Pheburane .....	134	Plenvu .....	131
Pazopanib HCl .....	79	Phenelzine Sulfate .....	67	Podofilox .....	124
Pediarix .....	155	Phenobarbital .....	64	Polycin .....	161
Pedvax HIB .....	155	Phenoxybenzamine HCl .....	103	Polymyxin B Sulfate .....	55
Pegasys .....	152	Phenytek .....	65	Polymyxin B -Trimethoprim .....	161
Pemazyre .....	79	Phenytoin .....	65	Pomalyst .....	75
Penbraya .....	155	Phenytoin Sodium Extended .....	65	Ponvory .....	117
Penciclovir .....	87	Phexx .....	137	Ponvory Starter Pack .....	117
Penicillamine .....	137	Phexxi .....	137	Portia -28 .....	144
Penicillin G Potassium .....	58	Phospholine Iodide .....	163	Posaconazole .....	72
Penicillin G Potassium in Dextrose .....	58	Pifeltro .....	88	Potassium Chloride .....	128
Penicillin G Sodium .....	58	Pilocarpine HCl .....	163	Potassium Chloride ER .....	128
Penicillin V Potassium .....	58	Pimecrolimus .....	123	Potassium Chloride Microencapsulated ER .....	128
Penmenvy .....	155	Pimozide .....	84		

Potassium Chloride in Dextrose 5% .....	128	Prevacid .....	133	Prograf .....	154
Potassium Chloride in NaCl .....	128	Prevacid SoluTab .....	133	Prolastin -C .....	135
Potassium Citrate ER .....	128	Prevalite .....	111	Prolate .....	51
Pradaxa .....	100	Prevymis .....	86	Prolensa .....	162
Praluent .....	111	Prezcobix .....	89	Promacta .....	101
Pramipexole Dihydrochloride .....	83	Prezista .....	89	Promethazine HCl .....	70
Pramipexole Dihydrochloride ER .....	83	Priftin .....	74	Promethazine -Phenylephrine .....	169
Pramosone .....	124	PriLOSEc .....	133	Promethegan .....	70
Prasugrel HCl .....	102	Primaquine Phosphate .....	82	Prometrium .....	146
Pravastatin Sodium .....	110	Primaxin IV .....	59	Propafenone HCl .....	104
Praziquantel .....	81	Primidone .....	64	Propafenone HCl ER .....	104
Prazosin HCl .....	103	Priorix .....	155	Propranolol HCl .....	105
Pred Forte .....	162	Pristiq .....	69	Propranolol HCl ER .....	105
Pred Mild .....	162	Privigen .....	149	Propylthiouracil .....	148
Prednisolone .....	138	ProAir RespiClick .....	166	Proscar .....	136
Prednisolone Acetate .....	162	ProCentra .....	113	Prosol .....	128
Prednisolone Sodium Phosphate .....	162	ProQuad .....	156	Protonix .....	133
Prednisolone Sodium Phosphate ODT .....	138	Probenecid .....	72	Protriptyline HCl .....	69
Prednisone .....	138	Procardia XL .....	106	Provera .....	146
Prednisone Intensol .....	138	Prochlorperazine .....	70	Provigil .....	171
Pregabalin .....	116	Prochlorperazine Maleate .....	70	Prozac .....	69
Pregabalin ER .....	116	Procrit .....	101	PruCALOPRIDE Succinate .....	130
Premarin .....	144	Procto-Med HC .....	157	Prudoxin .....	123
Premasol .....	128	Proctofoam HC .....	124	Pruradik .....	125
Premphase .....	144	Proctosol HC .....	157	Pulmicort .....	165
Prempro .....	144	Proctozone -HC .....	157	Pulmicort Flexhaler .....	165
Prenatal .....	129	Procysbi .....	134	Pulmozyme .....	167
Pretomanid .....	74	Progesterone .....	146	Purixan .....	76
		Proglycem .....	96	Pylera .....	131

Pyrazinamide .....	75	<b>R</b>	Remeron .....	67	
Pyridostigmine Bromide .....	74	RabAvert .....	156	Remeron SolTab .....	67
Pyridostigmine Bromide ER .	74	Rabeprazole Sodium .....	133	Repaglinide .....	95
Pyrimethamine .....	82	Radicava ORS Starter Kit ..	115	Repatha .....	111
Pyrkynd .....	135	Raldesy .....	69	Repatha SureClick .....	111
Pyrkynd Taper Pack .....	135	Raloxifene HCl .....	146	Restasis MultiDose .....	160
<b>Q</b>		Ramelteon .....	171	Restasis Single -Use Vials ..	160
Qbrelis .....	103	Ramipril .....	103	Restoril .....	171
Qbrexa .....	124	Ranolazine ER .....	108	Retacrit .....	101
Qelbree .....	115	Rasagiline Mesylate .....	83	Retevmo .....	79
Qinlock .....	79	Rasuvo .....	154	Retin -A .....	119
Qnasl .....	165	Ravicti .....	135	Retin -A Micro .....	119
Qnasl Childrens .....	165	Rayaldee .....	158	Retin -A Micro Pump ..	119
Quadracel .....	156	Rebif .....	117	Retrovir .....	88
Questran .....	111	Rebif Rebidose .....	117	Revatio .....	168
Questran Light .....	111	Rebif Rebidose Titration Pack ..	117	Revcovi .....	135
Quetiapine Fumarate .....	92	Rebif Titration Pack .....	118	Revlimid .....	75
Quetiapine Fumarate ER .....	92	Recipsen .....	144	Revuforj .....	76
QuilliChew ER .....	115	Recombivax HB .....	156	Rexulti .....	85
Quillivant XR .....	115	Recorlev .....	147	Reyataz .....	89
Quinapril HCl .....	103	Rectiv .....	112	Rezdifra .....	159
Quinapril -Hydrochlorothiazide ..	108	Reglan .....	70	Rezlidhia .....	79
Quinidine Gluconate ER ....	104	Relafen DS .....	47	Rezurock .....	154
Quinidine Sulfate .....	104	Relenza Diskhaler .....	89	Rezvoglar KwikPen .....	99
Quinine Sulfate .....	82	Releuko .....	101	Rhofade .....	119
Qulipta .....	73	Relexxii .....	115	Rhopressa .....	163
Quviquiq .....	170	Relistor .....	130	Ribavirin .....	86
Qvar RediHaler .....	165	Relpax .....	73	Ridaura .....	150
		Reltone .....	131	Rifabutin .....	74

Rifampin .....	75	RotaTeq .....	156	Sandostatin .....	147
Riluzole .....	115	Rotarix .....	156	Santyl .....	124
Rimantadine HCl .....	89	Rowasa .....	157	Saphris .....	92
Rinvoq .....	150	Roweepra .....	63	Sapropterin Dihydrochloride .....	135
Rinvoq LQ .....	150	Roxicodone .....	51	Savaysa .....	100
Risedronate Sodium .....	158	RoxyBond .....	51	Savella .....	116
Risperdal .....	92	Rozerem .....	171	Savella Titration Pack .....	116
Risperdal Consta .....	92	Rozlytrek .....	79	Saxagliptin HCl .....	95
Risperidone .....	92	Rubraca .....	79	Saxagliptin -Metformin ER ....	95
Risperidone Microspheres ER .....	92	Ruconest .....	148	Scemblix .....	79
Risperidone ODT .....	92	Rufinamide .....	65	Scopolamine .....	70
Ritalin .....	115	Rukobia .....	89	Secuado .....	92
Ritalin LA .....	115	RyClora .....	164	Segluromet .....	95
Ritonavir .....	89	RyVent .....	164	Selegiline HCl .....	83
Rivaroxaban .....	100	Ryaltris .....	164	Selenium Sulfide .....	123
Rivastigmine .....	66	Rybelsus .....	95	Selzentry .....	89
Rivastigmine Tartrate .....	66	Rydapt .....	79	Semglee .....	99
Rivelsa .....	144	Rytary .....	83	Serevent Diskus .....	166
Rivfloza .....	135	<b>S</b>		Seroquel .....	92
Rizatriptan Benzoate .....	73	SPS .....	129	Seroquel XR .....	93
Rizatriptan Benzoate ODT ....	73	SSD .....	124	Serostim .....	139
Rocaltrol .....	158	Sabril .....	64	Sertraline HCl .....	69
Rocklatan .....	160	Sacubitril -Valsartan .....	108	Setlakin .....	144
Roflumilast .....	167	Safyral .....	144	Seysara .....	61
Romvimza .....	79	Sajazir .....	148	Sharobel .....	146
Ropinirole HCl .....	83	Salagen .....	118	Shingrix .....	156
Ropinirole HCl ER .....	83	Samsca .....	129	Signifor .....	148
Rosuvastatin Calcium .....	110	Sancuso .....	70	Siklos .....	101
Rosyrah .....	144	Sandimmune .....	154	Sildenafil Citrate .....	168

Silenor .....	171	Sofosbuvir -Velpatasvir .....	86	Steglato .....	112
Siliq .....	150	Sogroya .....	139	Steglujan .....	95
Silodosin .....	136	Sohonos .....	86	Stelara .....	151
Silvadene .....	124	Solifenacin Succinate .....	136	Steqeyma .....	151
Silver Sulfadiazine .....	124	Soliqua .....	95	Stimufend .....	101
Simbrinza .....	163	Solosec .....	55	Stiolt Respimat .....	169
Simponi .....	154	Soltamox .....	76	Stivarga .....	79
Simvastatin .....	110	Soma .....	170	Stoboclo .....	158
Sinemet .....	83	Somavert .....	148	Streptomycin Sulfate .....	53
Singulair .....	165	Soolantra .....	125	Stribild .....	87
Sirolimus .....	154	Sorafenib Tosylate .....	79	Striverdi Respimat .....	166
Sirturo .....	75	Sorilux .....	124	Stromectol .....	81
Sitagliptin .....	95	Sotalol HCl .....	104	Suboxone .....	52
Sitagliptin Base -Metformin HCl .....	95	Sotyktu .....	151	Subvenite .....	63
Sitagliptin Base -Metformin HCl ER .....	95	Sotylize .....	104	Subvenite Starter Kit -Blue .....	63
Sivextro .....	55	Sovaldi .....	86	Subvenite Starter Kit -Green .....	63
Skyclarys .....	116	Sovuna .....	82	Subvenite Starter Kit -Orange .....	63
Skyla .....	146	Spevigo .....	151	Sucraida .....	135
Skyrizi .....	151	Spinosad .....	125	Sucralfate .....	132
Skyrizi Pen .....	150	Spiriva HandiHaler .....	165	Suflave .....	131
Skytrofa .....	139	Spiriva Respimat .....	165	Sular .....	106
Soaanz .....	109	Spironolactone .....	111	Sulfacetamide Sodium .....	161
Sodium Chloride .....	128	Spironolactone -HCTZ .....	108	Sulfacetamide -Prednisolone .....	160
Sodium Fluoride .....	128	Sporanox .....	72	Sulfadiazine .....	60
Sodium Oxybate .....	171	Sprintec 28 .....	144	Sulfamethoxazole -Trimethoprim .....	60
Sodium Phenylbutyrate .....	135	Spritam ODT .....	63	Sulfamylon .....	126
Sodium Polystyrene Sulfonate .....	129	Srix .....	47	Sulfasalazine .....	157
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate .....	131	Sprycel .....	79	Sulindac .....	47
		Sronyx .....	144	Sumatriptan .....	73

Sumatriptan Succinate .....	73	Tadalafil .....	168	Tegretol .....	65
Sumatriptan -Naproxen Sodium .....	73	Tadliq .....	168	Tegretol XR .....	65
Sunitinib Malate .....	79	Tafinlar .....	80	Tekturna .....	108
Sulenca .....	89	Tafluprost .....	163	Telmisartan .....	103
Sunosi .....	171	Tagrisso .....	80	Telmisartan -Amlodipine ....	108
Suprep Bowel Prep Kit .....	131	Takhzyro .....	148	Telmisartan -HCTZ .....	108
Sutab .....	131	Talicia .....	131	Temazepam .....	171
Sutent .....	79	Taltz .....	151	Tencon .....	52
Syeda .....	144	Talzenna .....	80	Tenivac .....	156
Symbicort .....	169	Tamiflu .....	90	Tenofovir Disoproxil Fumarate .....	88
Symbravo .....	74	Tamoxifen Citrate .....	76	Tenoretic 100 .....	108
Symdeko .....	167	Tamsulosin HCl .....	136	Tenoretic 50 .....	109
Symfi .....	88	Targretin .....	81	Tenormin .....	105
Sympazan .....	64	Tarina 24 Fe .....	144	Tepmetko .....	80
Symproic .....	130	Tarina Fe 1/20 EQ .....	144	Terazosin HCl .....	136
Syntuza .....	89	Tarpeyo .....	157	Terbinafine HCl .....	72
Synalar .....	123	Tascenso ODT .....	118	Terbutaline Sulfate .....	166
Synarel .....	148	Tasigna .....	80	Terconazole .....	72
Synjardy .....	95	Tasimelteon .....	171	Teriflunomide .....	118
Synjardy XR .....	96	Tasmar .....	82	Teriparatide .....	158
Synthroid .....	146	Tavaborole .....	126	Testim .....	140
Syprine .....	129	Tavalisse .....	102	Testosterone .....	140
<b>T</b>		Tavneos .....	151	Testosterone Cypionate ....	140
TARGADOX .....	61	Tazarotene .....	120	Testosterone Enanthate ....	140
TPN Electrolytes .....	128	Tazicef .....	57	Tetrabenazine .....	116
Tabloid .....	76	Tazorac .....	120	Tetracycline HCl .....	61
Tabrecta .....	80	Tazverik .....	80	Texacort .....	123
Taclonex .....	124	Tecfidera .....	118	Thalitone .....	109
Tacrolimus .....	154	Teflaro .....	57	Thalomid .....	75

Theo -24 .....	167	Tlando .....	140	Toujeo SoloStar .....	99
Theophylline .....	167	Tobi .....	167	Tovet .....	123
Theophylline ER .....	167	Tobi Podhaler .....	167	Toviaz .....	136
Thiola .....	137	TobraDex .....	160	Tracleer .....	168
Thiola EC .....	137	TobraDex ST .....	160	Tradjenta .....	96
Thioridazine HCl .....	84	Tobramycin .....	167	Tramadol HCl .....	52
Thiothixene .....	84	Tobramycin Sulfate .....	53	Tramadol HCl ER .....	49
Thyquidity .....	146	Tobramycin -Dexamethasone .....	160	Tramadol -Acetaminophen ..	52
Tiadylt ER .....	107	Tobrex .....	161	Trandolapril .....	103
Tiagabine HCl .....	64	Tolcapone .....	82	Trandolapril -Verapamil HCl ER .....	109
Tiazac .....	107	Tolectin 600 .....	47	Tranexamic Acid .....	102
Tibsovo .....	80	Tolmetin Sodium .....	47	Transderm Scop .....	70
Ticagrelor .....	102	Tolsura .....	72	Tranylcypromine Sulfate .....	67
Ticovac .....	156	Tolterodine Tartrate .....	136	Travasol .....	128
Tigecycline .....	55	Tolterodine Tartrate ER .....	136	Travatan Z .....	163
Tiglutik .....	116	Tolvaptan .....	129	Travoprost .....	163
Tikosyn .....	104	Tomnya .....	116	Trazodone HCl .....	69
Tilia Fe .....	144	Topamax .....	63	Trelegy Ellipta .....	169
Timolol Maleate .....	162	Topamax Sprinkle .....	63	Trelstar Mixject .....	148
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming .....	162	Topicort .....	123	Tremfya .....	151
Timolol Maleate PF .....	162	Topicort Spray .....	123	Tremfya One -Press .....	151
Timoptic Ocudose .....	162	Topiramate .....	63	Tremfya Pen .....	151
Tinidazole .....	55	Topiramate ER .....	63	Tremfya -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction .....	151
Tiopronin .....	137	Toprol XL .....	105	Tresiba .....	99
Tirosint .....	146	Toremifene Citrate .....	76	Tresiba FlexTouch .....	99
Tirosint -SOL .....	146	Torpenz .....	80	Tretinoin .....	120
Tivicay .....	87	Torsemide .....	109	Tretinoin Microsphere .....	120
Tivicay PD .....	87	Tosymra .....	74	Tretinoin Microsphere Pump .....	120
Tizanidine HCl .....	86	Toujeo Max SoloStar .....	99		

Trexall .....	154	Triumeq PD .....	88	Tyvaso DPI Titration Kit .....	168
Treximet .....	74	Trokendi XR .....	63	Tyzavan .....	55
Tri -Estarrylla .....	144	TrophAmine .....	128		<b>U</b>
Tri -Legest Fe .....	144	Trospium Chloride .....	136	Ubrelvy .....	73
Tri -Lo -Estarrylla .....	144	Trospium Chloride ER .....	136	Uceris .....	157
Tri -Lo -Sprintec .....	144	Trudhesa .....	73	Udenyca .....	102
Tri -Mili .....	144	Trulance .....	130	Uloric .....	72
Tri -Sprintec .....	144	Trulicity .....	96	Ultravate .....	123
Tri -VyLibra .....	144	Trumenba .....	156	Unasyn .....	58
Tri -VyLibra Lo .....	144	Truqap .....	80	Unithroid .....	146
Triamcinolone Acetonide ..	123	Truvada .....	88	Uptravi .....	168
Triamterene .....	109	Tryngolza .....	111	Uptravi Titration .....	168
Triamterene -HCTZ .....	109	Tryptyr .....	160	Urocit -K 10 .....	128
Triazolam .....	171	Tryvio .....	109	Urocit -K 15 .....	128
Tribenzor .....	109	Tudorza Pressair .....	165	Uroxatral .....	136
Tridacaine II .....	52	Tukysa .....	80	Ursodiol .....	131
Triderm .....	123	Turalio .....	80	Ustekinumab .....	151
Trientine HCl .....	129	Turqoz .....	144	Uzedy .....	93
Trifluoperazine HCl .....	84	Twinrix .....	156		<b>V</b>
Trifluridine .....	161	Twyneo .....	120	Vabomere .....	59
Trihexyphenidyl HCl .....	82	Tybost .....	89	Vabrity .....	148
Trijardy XR .....	96	Tydemy .....	145	Vagifem .....	145
Trikafta .....	167	Tyneenne .....	151	Valacyclovir HCl .....	87
Trileptal .....	66	Tygacil .....	55	Valchlor .....	75
Trimethobenzamide HCl .....	70	Tykerb .....	80	Valcyte .....	86
Trimethoprim .....	55	Tymlos .....	158	Valganciclovir HCl .....	86
Trimipramine Maleate .....	69	Typhim VI .....	156	Valium .....	91
Trintellix .....	69	Tyrvaya .....	160	Valproic Acid .....	63
Triumeq .....	88	Tyvaso DPI Maintenance Kit .....	168	Valsartan .....	103

Valsartan -Hydrochlorothiazide .....	109	Venclexta Starting Pack .....	80	Vimkunya .....	156
Valtoco 10mg Dose .....	64	Venlafaxine Besylate ER .....	69	Vimpat .....	66
Valtoco 15mg Dose .....	64	Venlafaxine HCl .....	69	Viokace .....	135
Valtoco 20mg Dose .....	64	Venlafaxine HCl ER .....	69	Viracept .....	89
Valtoco 5mg Dose .....	64	Ventolin HFA .....	166	Viread .....	88
Valtrex .....	87	Venxxiva .....	137	Vitrakvi .....	80
Valtya 1/35 .....	145	Veozah .....	116	Vivelle -Dot .....	145
Valtya 1/50 .....	145	Verapamil HCl .....	107	Vivitrol .....	52
Vancocin .....	55	Verapamil HCl ER .....	107	Vivjoa .....	72
Vancomycin HCl .....	55	Veregen .....	124	Vivotif .....	156
Vandazole .....	55	Verkazia .....	160	Vizimpro .....	80
Vanflyta .....	80	Verquvo .....	112	Vogelxo .....	140
Vanos .....	123	Versacloz .....	85	Vogelxo Pump .....	140
Vanrafia .....	137	Verzenio .....	80	Vonjo .....	76
Vaqta .....	156	Vesicare .....	136	Voquezna .....	133
Varenicline Tartrate .....	53	Vestura .....	145	Voquezna Dual Pak .....	131
Varivax .....	156	Vevye .....	160	Voquezna Triple Pak .....	131
Varubi .....	70	Vfend .....	72	Voranigo .....	80
Vascepa .....	111	Vfend IV .....	72	Voriconazole .....	72
Vaseretic .....	109	Viberzi .....	130	Vosevi .....	86
Vasotec .....	104	Victoza .....	96	Votrient .....	80
Vaxchora .....	156	Vienva .....	145	Vowst .....	131
Vecamyl .....	109	Vigabatrin .....	64	Voxzogo .....	135
Vectical .....	124	Vigadrone .....	64	Voydya .....	102
Velivet .....	145	Vigafyde .....	64	Vraylor .....	85
Velsipity .....	151	Vigamox .....	161	Vtama .....	124
Veltassa .....	129	Viibryd .....	69	Vuity .....	163
Vemlidy .....	86	Vijoice .....	159	Vumerity .....	118
Venclexta .....	80	Vilazodone HCl .....	69	VyLibra .....	145

Vyfemla .....	145	Xanax XR .....	91	Xyosted .....	140
Vykat XR .....	159	Xarah Fe .....	145	Xyrem .....	171
Vyndamax .....	135	Xarelto .....	100	Xywav .....	171
Vyndaqel .....	135	Xarelto Starter Pack .....	100		<b>Y</b>
Vyscoxa .....	47	Xatmep .....	154	YAZ .....	145
Vytorin .....	111	Xcopri .....	66	YF -VAX .....	156
Vyvanse .....	113	Xdemvy .....	161	Yargesa .....	135
Vyvgart Hytrulo .....	74	Xeljanz .....	151	Yasmin 28 .....	145
Vyzulta .....	163	Xeljanz XR .....	151	Yesintek .....	152
	<b>W</b>	Xelria Fe .....	145	Yimmugo .....	149
Wainua .....	135	Xelstrym .....	113	Yonsa .....	75
Wakix .....	171	Xenazine .....	116	Yorvipath .....	159
Warfarin Sodium .....	100	Xerese .....	124	Yupelri .....	165
Wayrilz .....	102	Xermelo .....	130	Yutrepia .....	168
Wegovy .....	159	Xhance .....	165	Yuvaferm .....	145
Welchol .....	111	Xifaxan .....	55		<b>Z</b>
Welireg .....	135	Xigduo XR .....	96	ZTlido .....	52
Wellbutrin SR .....	67	Xiidra .....	160	Zafemy .....	145
Wellbutrin XL .....	67	Xofluza .....	90	Zafirlukast .....	165
Winlevi .....	120	Xolair .....	152	Zaleplon .....	171
Winrevair .....	168	Xolremdi .....	102	Zanaflex .....	86
Wixela Inhub .....	169	Xopenex HFA .....	166	Zarontin .....	63
Wymzya Fe .....	145	Xospata .....	80	Zarxio .....	102
Wyost .....	158	Xpovio .....	81	Zavesca .....	135
	<b>X</b>	Xromi .....	102	Zavzpret .....	73
Xaciato .....	55	Xtampza ER .....	49	Zegalogue .....	96
Xalatan .....	163	Xtandi .....	75	Zejula .....	81
Xalkori .....	80	Xulane .....	145	Zelapar ODT .....	83
Xanax .....	91	Xultophy .....	96	Zelboraf .....	81

Zelsuvmi .....	126	Zipsor .....	47	Zunveyl .....	66
Zemaira .....	135	Zirgan .....	86	Zurnai .....	53
Zembrace SymTouch .....	74	Zithromax .....	59	Zurzuvae .....	67
Zemdri .....	53	Zithromax Tri -Pak .....	59	Zyclara Pump .....	125
Zemplar .....	158	Zithromax Z -Pak .....	59	Zydelig .....	81
Zenatane .....	120	Zituvimet .....	96	Zykadia .....	81
Zenpep .....	135	Zituvimet XR .....	96	Zylet .....	160
Zenzedi .....	113	Zituvio .....	96	Zymfentra .....	154
Zepatier .....	86	Zocor .....	110	Zypitamag .....	110
Zepbound .....	159	Zokinvy .....	135	Zyprexa .....	93
Zeposia .....	118	Zolinza .....	76	Zytiga .....	75
Zeposia 7 -Day Starter Pack .....	118	Zolmitriptan .....	74	Zyvox .....	55
Zeposia Starter Kit .....	118	Zolmitriptan ODT .....	74		
Zerbaxa .....	57	Zoloft .....	69		
Zerviate .....	160	Zolpidem Tartrate .....	171		
Zestoretic .....	109	Zolpidem Tartrate ER .....	171		
Zestril .....	104	Zomacton .....	139		
Zetia .....	111	Zomig .....	74		
Zevtera .....	57	Zonalon .....	123		
Ziagen .....	88	Zonegran .....	66		
Ziana .....	120	Zonisade .....	66		
Zidovudine .....	88	Zonisamide .....	66		
Ziextenzo .....	102	Zortress .....	154		
Zilbrysq .....	152	Zoryve .....	124		
Zileuton ER .....	165	Zosyn .....	58		
Zilxi .....	126	Zovia 1/35 .....	145		
Zioptan .....	163	Zovirax .....	87		
Ziprasidone HCl .....	93	Ztalmy .....	64		
Ziprasidone Mesylate .....	93	Zubsolv .....	52		

## 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 172-232.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Analgésicos</b>			
<b>Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos</b>			
Arthrotec (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Cambia (paquete oral)	B	4	
Celebrex (cápsula oral)	B	3	QL
Celecoxib (cápsula oral)	G	2	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Diclofenac Potassium (cápsula oral)	G	3	ST
Diclofenac Potassium (25mg tableta oral)	G	4	
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Potassium (paquete oral)	G	3	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	2	PA
Diclofenac Sodium (2% solución para uso externo)	G	3	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diclofenac-Misoprostol (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Diflunisal (tableta oral)	G	2	
<b>Dolobid (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Elyxyb (solución oral)</b>	B	3	PA; QL
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Etodolac (cápsula oral)	G	2	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Fenoprofen Calcium (400mg cápsula oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Fenopron (cápsula oral)</b>	B	4	ST
<b>Flector ( parche para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (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
<b>Indocin (suspensión oral)</b>	B	4	HRM
<b>Indocin (supositorio rectal)</b>	B	4	
Indomethacin ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	3	HRM
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	HRM
Indomethacin (suspensión oral)	G	4	HRM
Indomethacin (50mg supositorio rectal)	G	4	
Ketoprofen ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Ketoprofen (25mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	4	
Ketorolac Tromethamine (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Licart (parche para uso externo 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lodine (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Lofena (tableta oral)</b>	B	4	ST
Meclofenamate Sodium (cápsula oral)	G	3	
Mefenamic Acid (cápsula oral)	G	3	
Meloxicam (cápsula oral)	G	3	QL
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	2	
<b>Naprelan (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Naproxen (suspensión oral)	G	3	QL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	
Naproxen Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Naprelan genérico)	G	3	

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

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

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
<b>MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>MS Contin (60mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta ER (50mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>OxyContin (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>OxyContin (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
<b>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)</b>	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	G	4	7D; MME; DL; QL
<b>Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Aolgésicos opiáceos, acción corta</b>			
<b>Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)</b>	G	2	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
<b>Allzital (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	3	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (15mg tableta oral, 30mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (60mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Demerol (25mg/ml solución para inyección, 50mg/ml solución para inyección)</b>	B	3	HRM; 7D; DL
<b>Dilauidid (líquido oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Dilauidid (tableta oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Fioricet (cápsula oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Fioricet/Codeine (50-300-40-30mg cápsula oral)</b>	B	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (10-200mg tableta oral, 5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	3	7D; DL
Meperidine HCl (solución para inyección)	G	3	HRM; 7D; DL
Meperidine HCl (solución oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL

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
Meperidine HCl (tableta oral)	G	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
<b>Nalocet (tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta (100mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Nucynta (50mg tableta oral de liberación inmediata, 75mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg cápsula oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
<b>Oxycodone HCl (10mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	3	HRM; 7D; MME; DL; QL
<b>Percocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Prolate (solución oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Prolate (tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>Roxicodone (15mg tableta oral)</b>	B	3	7D; MME; DL; QL
<b>Roxicodone (30mg tableta oral)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL
<b>RoxyBond (tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	4	7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tencon (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
<b>Anestésicos</b>			
<b>Anestésicos locales</b>			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	2	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	3	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	3	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	1	
<b>Lidocan (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tridacaine II (parche para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>ZTlido (parche para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias</b>			
<b>Ansiolíticos/disuasivos del alcohol</b>			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Disulfiram (tableta oral)	G	2	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Dependencia de los opiáceos</b>			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	3	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	4	QL
<b>Lucemyra (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Suboxone (película sublingual)</b>	B	3	
<b>Zubsolv (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Agentes para reversión de opiáceos</b>			
<b>Kloxxado (líquido nasal)</b>	B	2	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cleocin (crema vaginal)</b>	B	3	
<b>Cleocin (supositorio vaginal)</b>	B	3	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	2	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	2	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	2	
<b>Clindesse (crema vaginal)</b>	B	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	3	
<b>Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Firvanq (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
Fosfomycin Tromethamine (paquete oral)	G	3	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Linezolid (tableta oral)	G	3	QL
<b>Macrobid (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
<b>Macrodantin (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	2	
<b>MetroCream (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Metrogel (gel para uso externo)</b>	B	3	
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) (Macrodantin genérico)	G	2	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 Macrocrystal (25mg cápsula oral) (Macrodantin genérico)	G	3	HRM
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	2	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	4	HRM
<b>Noritate (crema para uso externo)</b>	B	4	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	2	
<b>Sivextro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Sivextro (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Solosec (paquete oral)</b>	B	3	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Tinidazole (tableta oral)	G	2	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tygacil (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Tyzavan (1000mg/200ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Vancocin (cápsula oral)</b>	B	4	QL
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Vancomycin HCl (250mg/5ml solución oral reconstituida, 25mg/ml solución oral reconstituida)	G	3	
<b>Vandazole (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Xaciato (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Xifaxan (200mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Xifaxan (550mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zyvox (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Zyvox (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	QL
<b>Betalactámicos, cefalosporinas</b>			
<b>Avycaz (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	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	

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

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
Cephalexin (tableta oral)	G	2	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	2	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Zeptera (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Betalactámicos, penicilinas</b>			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (200-28.5mg/5ml suspensión oral reconstituida, 400-57mg/5ml suspensión oral reconstituida, 600-42.9mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (250-62.5mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (250-125mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (500-125mg tableta oral de liberación inmediata, 875-125mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g 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	
<b>Augmentin ES-600 (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Augmentin (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Penicillin G Potassium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	3	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
Piperacillin-Tazobactam (4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Unasyn (3 (2-1)g solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
<b>Unasyn (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Zosyn (2-0.25g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Carbapenemasas</b>			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	3	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
<b>Invanz (1g solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	

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 (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	2	
<b>Primaxin IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Vabomere (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Macrólidos</b>			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Difcid (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	
<b>Difcid (tableta oral)</b>	B	4	
<b>E.E.S. 400 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	3	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Erythromycin Ethylsuccinate (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	3	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Fidaxomicin (tableta oral)	G	4	
<b>Zithromax (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Zithromax (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Zithromax (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zithromax Tri-Pak (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zithromax Z-Pak (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Quinolonas</b>			
<b>Baxdela (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	
<b>Baxdela (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Cipro (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Cipro (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin (solución oral)	G	3	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	3	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	2	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	
<b>Sulfonamidas</b>			
Bactrim DS (tableta oral)	B	3	
<b>Bactrim (tableta oral)</b>	B	3	
Sulfadiazine (tableta oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
<b>Tetraciclinas</b>			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Doryx MPC (60mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	2	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Doxycycline Hyclate (150mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata, 75mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación retardada, 150mg tableta oral de liberación retardada, 200mg tableta oral de liberación retardada, 50mg tableta oral de liberación retardada, 75mg tableta oral de liberación retardada)	G	3	
<b>Doxycycline Hyclate (80mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (150mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (tableta oral)	G	2	
Doxycycline (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
<b>Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Nuzyra (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Oracea (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Seysara (tableta oral)</b>	B	4	
<b>TARGADOX (tableta oral)</b>	B	3	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Antiepiléticos</b>			
<b>Antiepiléticos, otros</b>			
<b>BRIVIACT (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>BRIVIACT (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Epidiolex (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Eprontia (solución oral)</b>	B	3	
Felbamate (suspensión oral)	G	3	
Felbamate (tableta oral)	G	3	
<b>Felbatol (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	B	4	QL
<b>Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Fycompa (2mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Keprra (solución oral)</b>	B	4	
<b>Keprra (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Keprra (250mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Kepra XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Lamictal ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	
<b>Lamictal (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Lamictal (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</b>	B	4	
<b>Lamictal Starter (kit oral de 35 tabletas, kit oral de 49 tabletas)</b>	B	3	
<b>Lamictal Starter (kit oral de 98 tabletas)</b>	B	4	
<b>Lamictal XR (kit oral)</b>	B	3	
<b>Lamictal XR (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine (21 x 25mg y 7 x 50mg kit oral, 25 y 50 y 100mg kit oral, 42 x 50mg y 14x100mg kit oral)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	G	1	
<b>Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</b>	G	2	
<b>Lamotrigine ODT (tableta oral dispersable)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine Starter Kit-Blue (kit oral)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine Starter Kit-Green (kit oral)</b>	G	3	
<b>Lamotrigine Starter Kit-Orange (kit oral)</b>	G	3	
<b>Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	2	
<b>Levetiracetam (100mg/ml solución oral)</b>	G	1	
<b>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)</b>	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
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	B	3	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Subvenite Starter Kit-Blue (kit oral)	G	3	
Subvenite Starter Kit-Green (kit oral)	G	3	
Subvenite Starter Kit-Orange (kit oral)	G	3	
<b>Topamax (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Topamax (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Topamax Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	
Topiramate ER (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	2	
Topiramate (solución oral)	G	3	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
<b>Trokendi XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA
<b>Trokendi XR (25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
<b>Modificadores del canal de calcio</b>			
<b>Celontin (cápsula oral)</b>	B	3	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	2	
Ethosuximide (solución oral)	G	2	
Methsuximide (cápsula oral)	G	3	
<b>Zarontin (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Zarontin (solución oral)</b>	B	3	
<b>Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)</b>			
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	3	PA; QL
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Diacomit (cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Diacomit (paquete oral)</b>	B	4	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	3	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	2	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
<b>Mysoline (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Neurontin (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Neurontin (solución oral)</b>	B	3	
<b>Neurontin (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Onfi (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Onfi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	G	3	HRM
Phenobarbital (tableta oral)	G	3	HRM
Primidone (tableta oral)	G	1	
<b>Sabril (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sabril (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sympazan (5mg película oral)</b>	B	3	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	B	3	PA; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	4	PA; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	4	PA; QL
<b>Vigadrone (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vigadrone (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vigafyde (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Ztalmy (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Agentes del canal de sodio</b>			
<b>Aptiom (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Banzel (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Banzel (tableta oral)</b>	B	4	
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Carbamazepine 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	
<b>Carbatrol (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
<b>Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)</b>	B	2	
<b>Dilantin (cápsula oral)</b>	B	2	
<b>Dilantin-125 (suspensión oral)</b>	B	3	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	4	QL
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	2	QL
<b>Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Motpoly XR (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
Oxcarbazepine ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Oxcarbazepine ER (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	3	
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Oxtellar XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Oxtellar XR (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Phentyek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (40mg/ml suspensión oral)	G	3	
Rufinamide (tableta oral)	G	3	
<b>Tegretol (suspensión oral)</b>	B	3	
<b>Tegretol (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Tegretol XR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Trileptal (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Trileptal (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>Trileptal (600mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Vimpat (solución oral)</b>	B	4	QL
<b>Vimpat (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Vimpat (50mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zonegran (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Zonisade (suspensión oral)</b>	B	4	ST
<b>Zonisamide (cápsula oral)</b>	G	1	
<b>Antidemenciales</b>			
<b>Antidemenciales, otros</b>			
Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Inhibidores de la colinesterasa</b>			
<b>Aricept (tableta oral)</b>	B	3	QL
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl (23mg tableta oral)	G	2	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
<b>Exelon (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	2	
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	2	
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	3	ST; QL
<b>Zunveyl (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
<b>Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)</b>			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
<b>Antidepresivos</b>			
<b>Antidepresivos, otros</b>			
Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	4	
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Chlordiazepoxide-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Perphenazine-Amitriptyline (tableta oral)	G	3	HRM
Remeron (tableta oral)	B	3	
Remeron SolTab (tableta oral dispersable)	B	3	
Wellbutrin SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Wellbutrin XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Zurzuvae (cápsula oral)	B	4	PA; QL
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa</b>			
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	
<b>SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)</b>			
Celexa (tableta oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (10mg/5ml solución oral)	G	2	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)</b>	B	3	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	2	
<b>Effexor XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Escitalopram Oxalate (5mg/5ml solución oral)	G	3	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
<b>Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	QL
<b>Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
<b>Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)</b>	B	3	ST
Fluoxetine HCl (PMDD) (tableta oral)	G	3	
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	1	
Fluoxetine HCl (60mg tableta oral)	G	2	
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	2	
<b>Lexapro (tableta oral)</b>	B	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	3	
Paroxetine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	3	HRM
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM
Paroxetine Mesylate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Paxil CR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Paxil (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Pristiq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Prozac (20mg cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Raldesy (solución oral)</b>	B	4	
Sertraline HCl (cápsula oral)	G	3	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	2	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
<b>Trintellix (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Viibryd (tableta oral)</b>	B	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Zoloft (concentrado oral)</b>	B	3	
<b>Zoloft (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Tricíclicos</b>			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	2	HRM
<b>Anafranil (cápsula oral)</b>	B	4	HRM
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	3	HRM
Imipramine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Norpramin (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	3	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Antieméticos</b>			
<b>Antieméticos, otros</b>			
<b>Bonjesta (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	HRM

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Compro (supositorio rectal)</b>	B	3	
<b>Diclegis (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	HRM
Doxylamine-Pyridoxine (tableta oral de liberación retardada)	G	3	HRM
<b>Gimoti (solución nasal)</b>	B	4	PA
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	HRM
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Metoclopramide HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
Perphenazine (tableta oral)	G	2	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	3	
Promethazine HCl (6.25mg/5ml solución oral)	G	3	HRM
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	3	HRM; QL
<b>Promethegan (25mg supositorio rectal, 50mg supositorio rectal)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Reglan (tableta oral)</b>	B	3	
Scopolamine ( parche transdérmico 72 horas)	G	2	HRM
<b>Transderm Scop (parche transdérmico 72 horas)</b>	B	3	HRM
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica</b>			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	3	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Emend BiPack (cápsula oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emend (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA; QL
<b>Emend TriPack (cápsula oral)</b>	B	3	PA; QL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Marinol (2.5mg cápsula oral)</b>	B	3	PA
Ondansetron HCl (solución oral)	G	2	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
<b>Sancuso (parche transdérmico)</b>	B	4	QL
<b>Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Antimicóticos</b>			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antimicóticos</b>			
<b>AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA
<b>Ancobon (cápsula oral)</b>	B	4	PA
Caspofungin Acetate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
<b>Cresemba (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Diflucan (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	
<b>Exelderm (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Exelderm (solución para uso externo)</b>	B	3	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	4	PA
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	3	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	3	
Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	3	
Griseofulvin Ultramicrosize (165mg tableta oral)	G	4	
<b>Gynazole-1 (crema vaginal)</b>	B	3	
Itraconazole (cápsula oral)	G	3	PA
Itraconazole (solución oral)	G	3	PA
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Miconazole 3 (suppositorio vaginal)	G	2	
<b>Noxafil (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	B	4	QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	2	
Posaconazole (suspensión oral)	G	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	3	PA; QL
<b>Sporanox (cápsula oral)</b>	B	4	PA
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	2	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	2	
<b>Tolsura (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Vfend IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	3	PA
<b>Vfend (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	QL
<b>Vivjoa (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	PA
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	4	QL
Voriconazole (tableta oral)	G	3	QL
<b>Antigotosos</b>			
<b>Antigotosos</b>			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Allopurinol (200mg tableta oral)	G	3	ST
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (Mitigare genérico)	G	3	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	2	
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	2	
Febuxostat (tableta oral)	G	2	ST
<b>Gloperba (solución oral)</b>	B	3	PA
<b>Mitigare (cápsula oral)</b>	B	3	
Probenecid (tableta oral)	G	2	
<b>Uloric (tableta oral)</b>	B	3	ST
<b>Antimigráñosos</b>			
<b>Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)</b>			
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	PA; QL
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zavzpret (solución nasal)</b>	B	4	PA; QL
<b>Alcaloides de ergotamina</b>			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	3	QL
<b>Ergomar (tableta sublingual)</b>	B	4	
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	2	
<b>Migergot (supositorio rectal)</b>	B	4	
<b>Trudhesa (solución en aerosol nasal)</b>	B	4	QL
<b>Profilácticos</b>			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	2	
<b>Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)</b>			
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	3	ST; QL
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	3	ST; QL
<b>Frova (tableta oral)</b>	B	4	ST; QL
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	3	ST; QL
<b>Imitrex (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Imitrex STATdose Refill (6mg/0.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
Imitrex STATdose System (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
<b>Maxalt (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)</b>	B	3	QL
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)</b>	B	4	QL
<b>Relpax (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
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 (solución para inyección subcutánea)	G	2	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	3	QL
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	G	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Symbravo (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Tosymra (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Treximet (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)</b>	B	3	QL
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	3	QL
Zolmitriptan (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Zolmitriptan ODT (2.5mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
<b>Zomig (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Zomig (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Antimasténicos</b>			
<b>Parasimpaticomiméticos</b>			
<b>Mestinon (solución oral)</b>	B	4	
<b>Mestinon (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Mestinon (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	4	
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
<b>Vygart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antimicobacterianos</b>			
<b>Antimicobacterianos, otros</b>			
Dapsone (tableta oral)	G	2	
<b>Emrosi (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA
Rifabutin (cápsula oral)	G	3	
<b>Antituberculosos</b>			
Cycloserine (cápsula oral)	G	3	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	2	
Isoniazid (jarabe oral)	G	3	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
<b>Pretomanid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Priftin (tableta oral)</b>	B	3	

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
Pyrazinamide (tableta oral)	G	3	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Rifampin (cápsula oral)	G	2	
<b>Sirturo (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Antineoplásicos</b>			
<b>Alquilantes</b>			
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	2	B/D,PA
<b>Cyclophosphamide (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	2	B/D,PA
<b>Gleostine (100mg cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Leukeran (tableta oral)</b>	B	4	
Lomustine (100mg cápsula oral)	G	4	
Lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	3	
<b>Matulane (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiandrógenos</b>			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	3	
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	4	
Abirtega (tableta oral)	G	3	
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
<b>Casodex (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Erleada (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Eulexin (cápsula oral)</b>	B	3	
Nilutamide (tableta oral)	G	4	
<b>Nubeqa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Xtandi (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Xtandi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Yonsa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zytiga (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Antiangiogénicos</b>			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Pomalyst (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Revlimid (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiestrógenos/modificadores</b>			
<b>Inluriyo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Orserdu (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Soltamox (solución oral)</b>	B	4	
Tamoxifén Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	3	
<b>Antimetabólicos</b>			
<b>Hydrea (cápsula oral)</b>	B	3	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (suspensión oral)	G	4	PA
Mercaptopurine (tableta oral)	G	2	
<b>Onureg (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Purixan (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Tabloid (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Antineoplásicos, otros</b>			
<b>Akeega (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lazcluze (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lonsurf (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Lysodren (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Modeyso (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Revuforj (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zolinza (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Inhibidores de la aromatasa, 3.<sup>a</sup> generación</b>			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
<b>Arimidex (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Aromasin (tableta oral)</b>	B	4	
Exemestane (tableta oral)	G	2	
<b>Femara (tableta oral)</b>	B	3	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de Enzimas</b>			
<b>Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inhibidores de la diana molecular</b>			
<b>Afinitor Disperz (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Afinitor (tableta oral)</b>	B	4	PA

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
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
Ayavkit (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 (tableta oral)	B	4	PA; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	4	PA
Calquence (tableta oral)	B	4	PA; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	4	PA
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Copiktra (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cotellic (tableta oral)	B	4	PA
Danzitén (tableta oral)	B	4	PA
Dasatinib (tableta oral)	G	4	PA
Daurismo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	4	PA
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	2	PA
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	4	PA
Everolimus (tableta oral soluble)	G	4	PA
Fotivda (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	4	PA
Gilotrif (tableta oral)	B	4	PA
Gleevec (tableta oral)	B	4	PA
Gomekli (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gomekli (tableta oral soluble)	B	4	PA; QL
Hernexeos (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ibrance (cápsula oral)	B	4	PA
Ibrance (tableta oral)	B	4	PA
Ibtrozi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Iclusig (tableta oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>IDHIFA (tableta oral)</b>	B	4	PA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	2	
<b>Imbruvica (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imbruvica (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imbruvica (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Imkeldi (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Iressa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Itovebi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Jakafi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jaypirca (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali Femara (400mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Kisqali Femara (600mg dosis) (200 &amp; 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Koselugo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Krazati (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	4	PA
<b>Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Lorbrena (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lumakras (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Lynparza (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Mekinist (solución oral reconstituida)</b>	B	4	PA
<b>Mekinist (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Mektovi (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nexavar (tableta oral)</b>	B	4	PA
Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico)	G	4	PA
<b>Ninlaro (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Odomzo (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Ojemda (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ojemda (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ojjaara (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Pazopanib HCl (200mg tableta oral)	G	4	PA
<b>Pemazyre (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Piqrax (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Piqrax (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Piqrax (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Retevmo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rezlidhia (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Romvimza (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rozlytrek (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rubraca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Scemblix (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	4	PA
<b>Sprycel (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Stivarga (tableta oral)</b>	B	4	PA
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Sutent (cápsula oral)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tafinlar (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Tafinlar (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Tagrisso (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Talzenna (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tasigna (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Tazverik (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tepmetko (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tibsovo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Torpenz (tableta oral)	G	4	PA
<b>Truqap (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tukysa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Turalio (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tykerb (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Venclexta (10mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Verzenio (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Vitrakvi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vitrakvi (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vizimpro (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Voranigo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Votrient (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Xalkori (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA
<b>Xospata (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Xpovio (80mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zejula (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zelboraf (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zydelig (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zykadia (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Retinoides</b>			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	4	PA; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Panretin (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
<b>Targretin (cápsula oral)</b>	B	4	PA
Tretinoïn (cápsula oral)	G	4	
<b>Medicamentos complementarios para el tratamiento</b>			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral)	G	2	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (5mg tableta oral)	G	1	
Mesna (tableta oral)	G	3	
<b>Mesnex (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Antiparasitarios</b>			
<b>Antihelmínticos</b>			
Albendazole (tableta oral)	G	3	QL
<b>Emverm (tableta oral masticable)</b>	B	4	
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	1	PA
Ivermectin (6mg tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	3	
<b>Stromectol (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Antiprotozoarios</b>			
Atovaquone (suspensión oral)	G	3	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	2	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	3	QL
<b>Coartem (tableta oral)</b>	B	3	
<b>DARAPRIM (tableta oral)</b>	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	G	1	QL
Hydroxychloroquine Sulfate (300mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Impavido (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Krintafel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Lampit (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Malarone (tableta oral)</b>	B	3	
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Mepron (suspensión oral)</b>	B	4	QL
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	3	B/D,PA; QL
Nitazoxanide (tableta oral)	G	4	QL
<b>Pentam (solución reconstituida para inyección)</b>	B	3	
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	3	
<b>Plaquenil (tableta oral)</b>	B	3	QL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	2	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	4	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Sovuna (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Antiparkinsonianos</b>			
<b>Anticolinérgicos</b>			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	2	HRM
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	3	HRM
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Antiparkinsonianos, otros</b>			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	2	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	2	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	3	
Entacapone (tableta oral)	G	2	
<b>Gocovri (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA
<b>Nourianz (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ongentys (cápsula oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Tasmar (tableta oral)</b>	B	4	QL
Tolcapone (tableta oral)	G	4	QL
<b>Agonistas dopaminérgicos</b>			
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL

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
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Neupro ( parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	
<b>Onapgo (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Pramipexole Dihydrochloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Precursos de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos</b>			
Carbidopa (tableta oral)	G	3	
<b>Carbidopa-Levodopa ER (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	ST
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
<b>Crexont (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA
<b>Dhivy (tableta oral)</b>	B	3	ST
<b>Duopa (suspensión enteral)</b>	B	4	PA
<b>Inbrija (cápsula para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Lodosyn (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Rptyary (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	ST
<b>Sinemet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)</b>			
<b>Azilect (tableta oral)</b>	B	4	
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	3	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	2	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Zelapar ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	
<b>Antipsicóticos</b>			
<b>1.<sup>a</sup> generación/típicos</b>			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	3	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	3	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	2	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	2	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (tableta oral)	G	3	
Pimozide (tableta oral)	G	2	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	2	
Thiothixene (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	G	3	
Thiothixene (1mg cápsula oral, 2mg cápsula oral)	G	2	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>2.<sup>a</sup> generación/atípicos</b>			
Caplyta (cápsula oral)	B	4	QL
Erzofri (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 351mg/2.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Erzofri (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acyclovir (crema para uso externo)	G	3	
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	2	
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	3	B/D,PA
<b>Denavir (crema para uso externo)</b>	B	3	
Famciclovir (tableta oral)	G	2	
Penciclovir (crema para uso externo)	G	3	
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Valtrex (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zovirax (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Zovirax (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
<b>Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)</b>			
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 (tableta oral)	B	4	QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	4	QL
<b>Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)</b>			
Complera (tableta oral)	B	4	QL
Delstrigo (tableta oral)	B	4	QL
Edurant (tableta oral)	B	4	QL
Edurant PED (tableta oral soluble)	B	4	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	3	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	2	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	4	QL
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	4	QL
Etravirine (tableta oral)	G	4	QL
<b>Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	B	3	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Maraviroc (tableta oral)	G	4	QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	QL
Selzentry (solución oral)	B	4	QL
Selzentry (tableta oral)	B	4	QL
Sunlenca (tableta oral)	B	4	QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Tybost (tableta oral)	B	2	QL
<b>Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa</b>			
Aptivus (cápsula oral)	B	4	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	3	QL
Darunavir (600mg tableta oral)	G	3	QL
Darunavir (800mg tableta oral)	G	4	QL
Evotaz (tableta oral)	B	4	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	4	QL
Kaletra (solución oral)	B	3	QL
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	3	QL
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Norvir (paquete oral)	B	3	QL
Norvir (tableta oral)	B	3	QL
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (suspensión oral)	B	4	QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	3	QL
Reyataz (cápsula oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	4	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	2	QL
Symtuza (tableta oral)	B	4	QL
Viracept (250mg tableta oral)	B	3	QL
Viracept (625mg tableta oral)	B	4	QL
<b>Antigripales</b>			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	2	
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	3	
Tamiflu (cápsula oral)	B	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
<b>Loreev XR (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Oxazepam (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Valium (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xanax XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Bipolares</b>			
<b>Bipolares, otros</b>			
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	QL
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	
<b>Abilify (tableta oral)</b>	B	3	QL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	3	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	3	QL
<b>Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	3	
<b>Geodon (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Geodon (cápsula oral)</b>	B	4	QL
<b>Latuda (tableta oral)</b>	B	4	QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	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-Fluoxetina HCl (cápsula oral)	G	3	
<b>Oripza (película oral)</b>	B	4	PA; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
<b>Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	3	ST
<b>Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</b>	B	4	ST
<b>Risperdal (solución oral)</b>	B	3	
<b>Risperdal (tableta oral)</b>	B	3	
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	3	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	4	
Risperidone (solución oral)	G	1	
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
<b>Saphris (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Secuado ( parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	ST; QL
<b>Seroquel (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Seroquel XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Seroquel XR (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	QL
<b>Uzedy (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	2	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	3	
<b>Zyprexa (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Zyprexa (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zyprexa (20mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Estabilizadores del estado de ánimo</b>			
<b>Depakote ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Depakote (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Depakote Sprinkles (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	3	
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Equetro (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	1	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lithium (solución oral)	G	2	
<b>Lithobid (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	
<b>Reguladores de la glucemia</b>			
<b>Antidiabéticos</b>			
Acarbose (tableta oral)	G	1	
<b>Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	QL
<b>Actos (tableta oral)</b>	B	3	QL

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	2	QL
<b>Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvimet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST; QL
<b>Zituvio (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Agentes glucémicos</b>			
<b>Baqsimi One Pack (polvo nasal)</b>	B	2	
<b>Diazoxide (suspensión oral)</b>	G	3	
<b>Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)</b>	G	2	
<b>Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Proglycem (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Zegologue (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Zegologue (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulina</b>			
<b>Admelog (solución para inyección)</b>	B	3	ST
<b>Admelog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>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>	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
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 (100 unidades/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Fiasp (solución para inyección)	B	2	
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog (solución para inyección)	B	2	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Humulin R (solución para inyección)	B	2	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Insulin Glargin Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Insulin Glargin Solostar (300 unidades/ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Insulin Glargine-yfgn (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Glargine-yfgn (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Insulin Lispro Prot &amp; Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)</b>	B	2	
<b>Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Lantus (solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Lyumjev (solución para inyección)</b>	B	2	
<b>Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Merilog SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Merilog (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Novolin 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Novolin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Novolin N FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Novolin N (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)</b>	B	2	
<b>Novolin R (solución para inyección)</b>	B	2	
<b>NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>NovoLog (solución para inyección)</b>	B	2	
<b>NovoLog Mix 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>NovoLog Mix 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rezvoglar KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Semglee (yfgn) (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Semglee (yfgn) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	
<b>Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Tresiba (solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Hemoderivados y modificadores</b>			
<b>Anticoagulantes</b>			
<b>Arixtra (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	3	QL
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	B	2	QL
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	3	
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	3	
<b>Fragmin (95000 unidades/3.8ml solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Fragmin (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
Heparin Sodium (porcina) (solución para inyección)	G	2	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Lovenox (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lovenox (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	
Pradaxa (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Pradaxa (paquete oral)	B	4	PA; QL
Rivaroxaban (suspensión oral reconstituida)	G	2	QL
Rivaroxaban (tableta oral)	G	2	QL
Savaysa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	2	QL
Xarelto (tableta oral)	B	2	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
<b>Hemoderivados y modificadores, otros</b>			
Agrylin (cápsula oral)	B	3	
Alvaiz (tableta oral)	B	4	PA; QL
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	2	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	3	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	PA
Droxia (cápsula oral)	B	3	
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	4	PA; QL
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Epogen (solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Fabhalta (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Fulphila (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Fylnetra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Granix (300mcg/1ml solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Leukine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Mircera (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Mulpleta (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Neupogen (solución para inyección)</b>	B	4	ST
<b>Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	ST
<b>Nivestym (solución para inyección)</b>	B	4	ST
<b>Nivestym (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	4	ST
<b>Nyepria (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Promacta (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Releuko (300mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	ST
<b>Releuko (480mcg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Retacrit (solución para inyección)</b>	B	3	PA
<b>Siklos (1000mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Siklos (100mg tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Stimufend (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Voydeya (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xolremdi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xromi (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)</b>	B	3	
<b>Zixtenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Agentes hemostáticos</b>			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	2	
<b>Modificadores de plaquetas</b>			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
<b>Brilinta (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	B	4	PA; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	
Dipyridamole (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Effient (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Plavix (tableta oral)</b>	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Tavalisse (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	2	QL
<b>Wayrilz (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes cardiovasculares</b>			
<b>Agonistas alfaadrenérgicos</b>			
<b>Clonidine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (0.1mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	2	
Clonidine (0.2mg/24hr parche transdérmico semanal, 0.3mg/24hr parche transdérmico semanal)	G	3	
Droxidopa (cápsula oral)	G	3	PA; QL
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	HRM; QL

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
Methyldopa (tableta oral)	G	3	
Midodrine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Nexilon XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	ST
<b>Northera (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bloqueantes alfaadrenérgicos</b>			
<b>Cardura (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	4	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Antagonistas de los receptores de la angiotensina II</b>			
<b>Arbli (suspensión oral)</b>	B	3	PA
<b>Atacand (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Avapro (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Benicar (tableta oral)</b>	B	3	QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	2	
<b>Cozaar (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Diovan (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	B	3	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (solución oral)	G	4	ST; QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
<b>Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)</b>			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	2	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	3	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lotensin (tableta oral)</b>	B	3	
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	2	
<b>Qbrelis (solución oral)</b>	B	4	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Vasotec (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Vasotec (20mg tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Zestril (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Antiarrítmicos</b>			
Amiodarone HCl (100mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	2	
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
<b>Betapace AF (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)</b>	B	4	
<b>Betapace AF (80mg tableta oral)</b>	B	3	
Disopyramide Phosphate (cápsula oral)	G	3	HRM
Dofetilide (cápsula oral)	G	2	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	2	
<b>Multaq (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Norpace CR (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Norpace (cápsula oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM
<b>Pacerone (tableta oral)</b>	B	3	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Sotylyze (solución oral)</b>	B	3	PA
<b>Tikosyn (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos</b>			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	2	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	
<b>Bystolic (tableta oral)</b>	B	3	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Coreg CR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Coreg (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Inderal LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>InnoPran XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
<b>Lopressor (solución oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lopressor (tableta oral)</b>	B	3	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Metoprolol Tartrate (37.5mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	2	
Nadolol (tableta oral)	G	2	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	2	QL
Pindolol (tableta oral)	G	2	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Tenormin (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Toprol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos</b>			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isradipine (cápsula oral)	G	3	
<b>Katerzia (suspensión oral)</b>	B	3	ST
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	3	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nifedipine (cápsula oral)	G	3	HRM
Nimodipine (30mg cápsula oral)	G	3	
<b>Nimodipine (60mg/20ml solución oral)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nisoldipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
<b>Norliqva (solución oral)</b>	B	3	ST
<b>Norvasc (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Nymalize (solución oral)</b>	B	4	
<b>Procardia XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Sular (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos</b>			
<b>Cardizem CD (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Cardizem CD (180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	
<b>Cardizem LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Cardizem (120mg tableta oral de liberación inmediata, 60mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
<b>Cardizem (30mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
<b>Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	1	
<b>Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	1	
<b>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)</b>	G	1	
<b>Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	G	2	
<b>Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	2	
<b>Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)</b>	G	1	
<b>Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	1	
<b>Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	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
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
<b>Tiazac (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Verapamil HCl ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Verapamil HCl ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Agentes cardiovasculares, otros</b>			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Acetazolamide (tableta oral)	G	2	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	3	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	3	
<b>Atacand HCT (tableta oral)</b>	B	3	
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Attruby (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Avalide (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Azor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
<b>Benicar HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>BiDil (tableta oral)</b>	B	3	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Caduet (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Camzyos (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	2	
<b>Corlanor (solución oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Demser (cápsula oral)</b>	B	4	
Digoxin (solución oral)	G	3	HRM
Digoxin (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Diovan HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	2	QL
<b>Entresto (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Exforge HCT (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Exforge (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Filspari (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	2	
<b>Hyzaar (tableta oral)</b>	B	3	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	3	
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Lanoxin (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Lodoco (tableta oral)</b>	B	3	PA
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Lotrel (cápsula oral)</b>	B	3	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	4	
<b>Micardis HCT (tableta oral)</b>	B	3	QL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Tekturna (tableta oral)</b>	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	2	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
<b>Tenoretic 100 (tableta oral)</b>	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Tenoretic 50 (tableta oral)</b>	B	3	
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
<b>Tribenzor (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Tryvio (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
<b>Vaseretic (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Vecamyl (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Zestoretic (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Diuréticos de asa</b>			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	2	
<b>Edecrin (tableta oral)</b>	B	4	QL
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	3	QL
<b>Furoscix (kit con cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Furosemide (solución para inyección)	G	1	
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
<b>Lasix (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Soaanz (40mg tableta oral)</b>	B	3	PA
Torsemide (tableta oral)	G	1	
<b>Diuréticos ahorreadores de potasio</b>			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
<b>Dyrenium (cápsula oral)</b>	B	3	
Triamterene (cápsula oral)	G	3	
<b>Diuréticos tiazidas</b>			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
<b>Diuril (suspensión oral)</b>	B	3	
<b>Hemiclor (tableta oral)</b>	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
<b>Inzirqo (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA
Metolazone (tableta oral)	G	1	
<b>Thalitone (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico</b>			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fenofibrate Micronized (130mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (150mg cápsula oral)	G	3	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (120mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	3	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
<b>Lipofen (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Lopid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa</b>			
Atorvaliq (suspensión oral)	B	3	PA
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
<b>Crestor (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>FloLipid (suspensión oral)</b>	B	3	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	2	
<b>Lescol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
<b>Lipitor (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Livalo (tableta oral)</b>	B	2	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	2	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
<b>Zocor (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Zypitamag (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Dislipidémicos, otros</b>			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	2	
Cholestyramine (paquete oral)	G	2	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
<b>Colestid (tableta oral)</b>	B	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	3	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	2	

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
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	2	
<b>Juxtapid (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Lovaza (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
Niacin (antihiperlipídico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Niacin ER (antihiperlipídico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Niacor (tableta oral)	G	3	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	2	
<b>Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	2	
<b>Questran Light (polvo oral)</b>	B	3	
<b>Questran (polvo oral)</b>	B	3	
<b>Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	QL
<b>Tryngolza (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vascepa (cápsula oral)</b>	B	2	
<b>Vytorin (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Welchol (paquete oral)</b>	B	3	
<b>Welchol (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Zetia (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides</b>			
<b>Aldactone (50mg tableta oral)</b>	B	3	
<b>CaroSpir (suspensión oral)</b>	B	3	
Eplerenone (tableta oral)	G	2	
<b>Inspira (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
Spironolactone (suspensión oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)</b>			
<b>Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Inpefa (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Invokana (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>Steglattro (tableta oral)</b>	B	3	ST; QL
<b>Vasodilatadores arteriales de acción directa</b>			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
<b>Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa</b>			
<b>Isordil Titradose (tableta oral)</b>	B	4	
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide Dinitrate (40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
<b>Nitro-Bid (ungüento transdérmico)</b>	B	3	
<b>Nitro-Dur (0.1mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.2mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.4mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.6mg/hr parche transdérmico 24 horas)</b>	B	3	
<b>Nitro-Dur (0.3mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.8mg/hr parche transdérmico 24 horas)</b>	B	4	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	3	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	2	
<b>Nitrolingual (solución translingual)</b>	B	3	
<b>Nitrostat (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Rectiv (ungüento rectal)</b>	B	3	QL
<b>Verquvo (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
<b>Agentes del sistema nervioso central</b>			
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas</b>			
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
Amphetamine ER ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	G	3	QL
Amphetamine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	2	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
<b>Azstarys (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate (solución oral)	G	3	
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral)	G	3	QL
<b>Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Evekeo (tableta oral)</b>	B	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	3	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	3	PA; QL
<b>Mydayis (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>ProCentra (solución oral)</b>	B	3	
<b>Vyvanse (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Vyvanse (tableta oral masticable)</b>	B	3	
<b>Xelstrym ( parche transdérmico)</b>	B	3	QL
<b>Zenzedi (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas</b>			
<b>Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Concerta (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Daytrana ( parche transdérmico)</b>	B	3	QL
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	2	QL
<b>Focalin (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Focalin XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	HRM
<b>Intuniv (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	HRM
<b>Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Methylin (solución oral)</b>	B	3	QL
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	3	QL
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	3	QL
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 72mg tableta oral de liberación prolongada)	G	3	QL
<b>Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)</b>	B	3	QL
Methylphenidate HCl ER (XR) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Aptensio XR)	G	3	QL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	2	QL
Methylphenidate HCl ER (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 27mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 54mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	3	QL

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 (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	2	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral masticable)	G	3	QL
Methylphenidate ( parche transdérmico)	G	3	QL
<b>Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA; QL
<b>Qelbree (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>QuilliChew ER (tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	QL
<b>Relexxii (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada, 45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	QL
<b>Ritalin (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Agentes del sistema nervioso central, otros</b>			
<b>Aqneursa (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Austedo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Austedo XR Patient Titration (12 y 18 y 24 y 30mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cobenfy (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firdapse (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Gabapentin (una vez al día) (tableta oral)</b>	G	3	PA
<b>Gralise (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Horizant (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	PA
<b>Ingrezza (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Riluzole (tableta oral)</b>	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	3	PA
<b>Tiglutik (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Veozah (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xenazine (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Agentes para la fibromialgia</b>			
<b>Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Duloxetine HCl (40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	3	QL
<b>Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lyrica (cápsula oral)</b>	B	3	QL
<b>Lyrica (solución oral)</b>	B	3	QL
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	2	QL
<b>Savella (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Savella Titration Pack (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Tonmya (tableta sublingual)</b>	B	3	
<b>Agentes para la esclerosis múltiple</b>			
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	4	QL
<b>Aubagio (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	B	4	
<b>Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	ST; QL
<b>Betaseron (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Copaxone (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	

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
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	3	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	3	QL
<b>Gilenya (cápsula oral)</b>	B	4	QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	
<b>Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	
<b>Mavenclad (10 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (4 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (5 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (6 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (7 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (8 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mavenclad (9 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA
<b>Mayzent (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	QL
<b>Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	QL
<b>Ponvory (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
<b>Rebif Rebidoze (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Rebif Rebidoze Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	ST
<b>Tascenso ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	4	QL
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	QL
<b>Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	3	QL
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	4	ST; QL
<b>Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zeposia (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
<b>Agentes dentales y bucales</b>			
Cevimeline HCl (cápsula oral)	G	3	ST
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
<b>Evoxac (cápsula oral)</b>	B	3	ST
<b>Kourzeq (pasta para la boca/garganta)</b>	B	3	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Salagen (tableta oral)</b>	B	3	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	2	
<b>Agentes dermatológicos</b>			
<b>Agentes para el acné y la rosácea</b>			
<b>Absorica LD (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Absorica (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Acanya (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	3	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	3	
Adapalene (crema para uso externo)	G	3	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	2	
<b>Adapalene (apósito para uso externo)</b>	B	4	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (0.1-2.5% gel para uso externo)	G	2	ST
Adapalene-Benzoyl Peroxide (0.3-2.5% gel para uso externo)	G	3	ST
<b>Akliel (crema para uso externo)</b>	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
<b>Altreno (loción para uso externo)</b>	B	3	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Arazlo (loción para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Atralin (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	2	QL
<b>Azelex (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
<b>Benzamycin (gel para uso externo)</b>	B	3	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	
<b>Bimzelx (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bimzelx (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	3	
<b>Cabtreo (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
Claravis (cápsula oral)	G	3	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-2.5% gel para uso externo, 1.2-3.75% gel para uso externo)	G	3	ST
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	G	2	
Clindamycin-Tretinoin (gel para uso externo)	G	3	PA
<b>Differin (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Differin (0.3% gel para uso externo)</b>	B	3	
<b>Epiduo (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Epiduo Forte (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Epsolay (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Fabior (espuma para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	3	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Mirvaso (gel para uso externo)</b>	B	3	
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
<b>Onexton (gel para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Retin-A (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A Micro (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Retin-A Micro Pump (0.06% gel para uso externo, 0.08% gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Rhofade (crema para uso externo)</b>	B	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazarotene (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Tazarotene (espuma para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Tazarotene (gel para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Tazorac (crema para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
<b>Tazorac (gel para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
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
<b>Twyneo (crema para uso externo)</b>	B	3	ST
<b>Winlevi (crema para uso externo)</b>	B	3	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	3	PA
<b>Ziana (gel para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Agentes para la dermatitis y el prurito</b>			
<b>Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ala Scalp (loción para uso externo)</b>	B	3	
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Amcinonide (crema para uso externo)	G	3	
Amcinonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	1	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	1	
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	

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 (ungüento para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (espuma para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	2	
<b>Bryhali (loción para uso externo)</b>	B	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	3	QL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	2	QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	2	
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	2	QL
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	3	QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	2	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	2	
<b>Clobex (loción para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Clobex (champú para uso externo)</b>	B	4	
<b>Clobex Spray (líquido para uso externo)</b>	B	3	QL
Clocortolone Pivalate (crema para uso externo)	G	3	
Clodan (champú para uso externo)	G	2	
<b>Cordran (cinta para uso externo)</b>	B	3	
<b>Derma-Smoothe/FS Scalp (aceite para uso externo)</b>	B	3	
Desonide (crema para uso externo)	G	2	QL
Desonide (gel para uso externo)	G	3	ST; QL
Desonide (loción para uso externo)	G	2	QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Desoximetasone (0.05% crema para uso externo)	G	3	QL
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	2	QL
Desoximetasone (gel para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (líquido para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (0.05% ungüento para uso externo)	G	3	
Desoximetasone (0.25% ungüento para uso externo)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	3	QL
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	3	ST; QL
<b>Diprolene (ungüento para uso externo)</b>	B	3	
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	3	PA; QL
<b>Elidel (crema para uso externo)</b>	B	3	ST; QL
<b>Eucrisa (ungüento para uso externo)</b>	B	3	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	2	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	2	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (crema para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	2	QL
Flurandrenolide (loción para uso externo)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	2	
Fluticasone Propionate (loción para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	2	
Halcinonide (crema para uso externo)	G	3	
Halcinonide (solución para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
<b>Halog (crema para uso externo)</b>	B	3	
Hydrocortisone Butyrate (crema para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone Butyrate (loción para uso externo)	G	3	QL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone Butyrate (solución para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	3	
<b>Condylox (gel para uso externo)</b>	B	3	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	2	PA; QL
<b>Duobrii (loción para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Enstilar (espuma para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Filsuvez (gel para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Fluorouracil (0.5% crema para uso externo)</b>	B	4	QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	2	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Acetate-Pramoxine (1-1% crema para uso externo)	G	3	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Imiquimod Pump (3.75% crema para uso externo)	G	3	PA
<b>Klisyri (ungüento para uso externo)</b>	B	4	PA; QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	4	
<b>Neo-Synalar (crema para uso externo)</b>	B	3	
Nystatin-Triamcinolone (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin-Triamcinolone (ungüento para uso externo)	G	1	
Podofilox (gel para uso externo)	G	3	
Podofilox (solución para uso externo)	G	2	
<b>Pramosone (loción para uso externo)</b>	B	3	
<b>Proctofoam HC (espuma para uso externo)</b>	B	3	
<b>Qbrexza (toallita para uso externo)</b>	B	3	
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	3	QL
<b>Silvadene (crema para uso externo)</b>	B	3	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
<b>Sorilux (espuma para uso externo)</b>	B	4	
SSD (crema para uso externo)	G	1	
<b>Taclonex (suspensión para uso externo)</b>	B	4	
<b>Vectical (ungüento para uso externo)</b>	B	4	
<b>Veregen (ungüento para uso externo)</b>	B	4	
<b>Vtama (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Xerese (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Zoryve (0.15% crema para uso externo, 0.3% crema para uso externo)</b>	B	3	PA
<b>Zoryve (espuma para uso externo)</b>	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
<b>Zyclara Pump (crema para uso externo)</b>	B	4	PA
<b>Pediculicidas/escabicidas</b>			
<b>Crotan (loción para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Elimite (crema para uso externo)</b>	B	3	
Ivermectin (crema para uso externo)	G	3	QL
Malathion (loción para uso externo)	G	3	
<b>Natroba (suspensión para uso externo)</b>	B	3	
<b>Ovide (loción para uso externo)</b>	B	3	
Permethrin (crema para uso externo)	G	2	
<b>Pruradik (loción para uso externo)</b>	B	4	QL
<b>Soolantra (crema para uso externo)</b>	B	3	QL
Spinosad (suspensión para uso externo)	G	3	
<b>Antiinfecciosos tópicos</b>			
<b>Aczone (gel para uso externo)</b>	B	3	
<b>Amzeeq (espuma para uso externo)</b>	B	3	
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	2	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	2	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	2	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	2	
<b>Cleocin-T (loción para uso externo)</b>	B	3	QL
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clindacin (espuma para uso externo)	G	3	
<b>Clindagel (gel para uso externo)</b>	B	4	QL
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (espuma para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	2	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	2	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	1	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	
Dapsone (gel para uso externo)	G	3	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
<b>Ertaczo (crema para uso externo)</b>	B	4	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	2	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	2	

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

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 (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinisol SF (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	2	
Endari (paquete oral)	B	4	PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	3	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	2	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	2	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	2	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
L-Glutamine (paquete oral)	G	4	PA
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	G	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cuvrior (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	4	PA
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	3	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	2	PA
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	3	PA
Deferiprone (tableta oral)	G	4	PA
<b>Exjade (tableta oral soluble)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox (solución oral)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Ferriprox Twice-A-Day (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jadenu (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jadenu Sprinkle (paquete oral)</b>	B	4	PA
<b>Jynarque (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Samsca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Syprine (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)	G	3	PA
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)	G	4	PA
Tolvaptan (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	4	PA; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	3	PA; QL
<b>Aglutinantes de potasio</b>			
<b>Kionex (suspensión de combinación)</b>	B	3	
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	B	3	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	2	
<b>SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)</b>	B	3	
<b>Veltassa (paquete oral)</b>	B	3	QL
<b>Vitaminas</b>			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
<b>Agentes gastrointestinales</b>			
<b>Agentes contra el estreñimiento</b>			
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	B	3	QL
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
<b>Ibsrela (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kristalose (paquete oral)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lactulose (paquete oral)	G	3	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	B	2	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	2	QL
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	B	3	QL
<b>Movantik (tableta oral)</b>	B	2	QL
Prucalopride Succinate (tableta oral)	G	3	QL
<b>Relistor (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Relistor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Relistor (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Symproic (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Trulance (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Antidiarreicos</b>			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	3	PA
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	3	HRM
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Lomotil (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
<b>Lotronex (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Mytesi (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA
<b>Viberzi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xermelo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Antiespasmódicos, gastrointestinales</b>			
Chlordiazepoxide-Clidinium (cápsula oral)	G	3	HRM
<b>Cuvposa (solución oral)</b>	B	3	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	3	HRM
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	3	HRM
<b>Glycate (tableta oral)</b>	B	3	PA
Glycopyrrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	3	PA
<b>Glycopyrrrolate (1.5mg tableta oral)</b>	B	4	PA
Glycopyrrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Agentes gastrointestinales, otros</b>			
Amoxicillin-Clarithromycin-Lansoprazole (paquete de tratamiento oral)	G	3	
Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	4	PA
<b>Bylvay (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Chenodal (250mg tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Clenpiq (solución oral)</b>	B	2	
<b>Ctexli (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Gattex (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	1	
<b>GoLYTELY (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Iqirvo (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Livdelzi (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Livmarli (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Livmarli (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>MoviPrep (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	2	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NULYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350/Electrolytes/Ascorbat (solución oral reconstituida) (MoviPrep genérico)	G	3	
<b>Plenvu (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Pylera (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Reltone (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Suflave (solución oral reconstituida)</b>	B	3	
<b>Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)</b>	B	3	
<b>Sutab (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Talicia (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Ursodiol (200mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)</b>	B	4	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	2	
Ursodiol (tableta oral)	G	3	
<b>Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)</b>	B	3	PA
<b>Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)</b>	B	3	PA
<b>Vowst (cápsula oral)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)</b>			
Cimetidina HCl (solución oral)	G	2	
Cimetidina (tableta oral)	G	2	
Famotidina (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Famotidina (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidina (cápsula oral)	G	2	
<b>Pepcid (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Protectores</b>			
<b>Carafate (1g/10ml suspensión oral)</b>	B	3	
<b>Carafate (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cytotec (tableta oral)</b>	B	3	
Misoprostol (tableta oral)	G	2	
Sucralfate (suspensión oral)	G	3	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
<b>Inhibidores de la bomba de protones</b>			
<b>Aciphex (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	PA
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	PA; QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	3	
<b>Konvomep (suspensión oral reconstituida)</b>	B	3	PA
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Lansoprazole ODT (tableta oral dispersable de liberación retardada)	G	3	
<b>Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	PA; QL
<b>Nexium (10mg paquete oral, 2.5mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral, 5mg paquete oral)</b>	B	3	
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (cápsula oral)	G	2	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (paquete oral)	G	3	PA
Pantoprazole Sodium (paquete oral)	G	3	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
<b>Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	3	PA; QL
<b>Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)</b>	B	3	
<b>Prilosec (paquete oral)</b>	B	3	PA
<b>Protonix (paquete oral)</b>	B	3	PA
<b>Protonix (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	PA; QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
<b>Voquezna (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento</b>			
<b>Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Betaine (polvo oral)	G	4	
<b>Buphenyl (polvo oral)</b>	B	4	
<b>Buphenyl (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Carnitor (solución oral)</b>	B	3	
<b>Carnitor (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cerdelga (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Cholbam (cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Crenessity (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Crenessity (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	2	
<b>Cystadane (polvo oral)</b>	B	4	
<b>Cystagon (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Daybue (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Dojolvi (líquido oral)</b>	B	4	PA
<b>Evrysdi (solución oral reconstituida)</b>	B	4	PA; QL
<b>Evrysdi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Galafold (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Gastrocrom (concentrado oral)</b>	B	4	
<b>Glassia (1000mg/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
Glycerol Phenylbutyrate (líquido oral)	G	4	
<b>Javygtor (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Javygtor (tableta oral)</b>	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Keveyis (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kuvan (paquete oral)</b>	B	4	
<b>Kuvan (tableta oral)</b>	B	4	
Levocarnitine (solución oral)	G	2	
Levocarnitine (tableta oral)	G	2	
Miglustat (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Miplyffa (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Nitisinone (cápsula oral)	G	4	
<b>Nityr (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	QL
<b>Orfadin (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Orfadin (suspensión oral)</b>	B	4	
<b>Ormaví (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Palynziq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Pancreaze (10500-35500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 16800-56800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 2600-8800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 4200-14200 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	ST
<b>Pancreaze (21000-54700 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 37000-97300 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	4	ST
<b>Pertzye (16000-57500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 24000-86250 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	4	ST
<b>Pertzye (4000-14375 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 8000-28750 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)</b>	B	3	ST
<b>Pheburane (bolita oral)</b>	B	4	
<b>Procysbi (paquete oral)</b>	B	4	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
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Pyrukynd (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Ravicti (líquido oral)	B	4	
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	4	PA
Rivfloza (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Rivfloza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	4	
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	4	
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	4	
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	4	
Sucraid (solución oral)	B	4	
Viokace (10440-39150 unidades tableta oral)	B	3	ST
Viokace (20880-78300 unidades tableta oral)	B	4	ST
Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Vyndamax (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vyndaqel (20mg 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	
Zokinvy (cápsula oral)	B	4	PA; QL
<b>Agentes genitourinarios</b>			
<b>Antiespasmódicos, urinarios</b>			
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	ST; QL
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	2	
Gemtesa (tableta oral)	B	3	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	2	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Depen Titratabs (tableta oral)</b>	B	4	
<b>Elmiron (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Lithostat (tableta oral)</b>	B	3	
Penicillamine (cápsula oral)	G	4	PA
Penicillamine (tableta oral)	G	4	
<b>Phexx (gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Phexxi (1.8-1-0.4% gel vaginal)</b>	B	3	
<b>Thiola EC (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	
<b>Thiola (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
<b>Vanrafia (tableta oral)</b>	B	4	QL
<b>Venxxiva (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)</b>			
Acthar Gel (pluma precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
<b>Acthar (gel para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Agamree (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Alkindi Sprinkle (0.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	B	3	
Alkindi Sprinkle (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	
<b>Cortef (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Cortrophin Gel (jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Cortrophin (gel para inyección)</b>	B	4	PA
Deflazacort (suspensión oral)	G	4	PA
Deflazacort (tableta oral)	G	4	PA
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	
<b>Emflaza (suspensión oral)</b>	B	4	PA
<b>Emflaza (tableta oral)</b>	B	4	PA
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
<b>Hemady (tableta oral)</b>	B	3	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Jaythari (tableta oral)	G	4	PA
<b>Khindivi (solución oral)</b>	B	4	PA
Kymbee (tableta oral)	G	4	PA
<b>Medrol (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Medrol (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Orapred ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	3	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone (tableta oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 30mg tableta oral dispersable)	G	3	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	3	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)</b>			
<b>DDAVP (tableta oral)</b>	B	3	
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	2	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	2	
<b>Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Egrifta WR (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	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
<b>Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Humatrope (cartucho para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Increlex (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Ngenla (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Norditropin FlexPro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Omnitrope (10mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Omnitrope (5mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Omnitrope (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Skytrofa (cartucho para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Sogroya (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zomacton (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)</b>			
<b>Andrógenos</b>			
<b>Aveed (solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA
<b>Danazol (cápsula oral)</b>	G	3	
<b>Depo-Testosterone (solución para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Jatenzo (158mg cápsula oral, 198mg cápsula oral)</b>	B	3	PA
<b>Jatenzo (237mg cápsula oral)</b>	B	4	PA
<b>Methitest (tableta oral)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methyltestosterone (cápsula oral)	G	4	PA
<b>Testim (gel transdérmico)</b>	B	3	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone (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), Testosterone Pump (1% gel transdérmico, 1.62% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (solución transdérmica)	G	3	
<b>Tlando (cápsula oral)</b>	B	3	PA
<b>Vogelxo Pump (gel transdérmico)</b>	B	3	
<b>Vogelxo (gel transdérmico)</b>	B	3	
<b>Xyosted (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Estrógenos</b>			
Abigale Lo (tableta oral)	G	3	HRM
Abigale (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Activella (tableta oral)</b>	B	3	HRM
Altavera (tableta oral)	G	2	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	3	
<b>Angeliq (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Annovera (anillo vaginal)</b>	B	3	QL
Apri (tableta oral)	G	3	
Aranelle (tableta oral)	G	3	
Ashlyna (tableta oral)	G	3	
Aubra EQ (tableta oral)	G	3	
Aviane (tableta oral)	G	3	
Azurette (tableta oral)	G	3	
<b>Balcoltra (tableta oral)</b>	B	3	
Balziva (tableta oral)	G	3	
<b>Beyaz (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Bijuva (cápsula oral)</b>	B	3	HRM
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Briellyn (tableta oral)	G	3	
Camrese Lo (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Climara Pro (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM
<b>Climara (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM; QL
<b>CombiPatch (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM
Cryselle-28 (tableta oral)	G	3	
Cyred EQ (tableta oral)	G	3	
<b>Delestrogen (10mg/ml aceite para inyección intramuscular, 20mg/ml aceite para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Divigel (gel transdérmico)</b>	B	3	HRM
Dolishale (tableta oral)	G	3	
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol-Levomefolate (3-0.02-0.451mg tableta oral)	G	3	
<b>Duavee (tableta oral)</b>	B	3	HRM
<b>Elestrin (gel transdérmico)</b>	B	3	HRM
EluRyng (anillo vaginal)	G	2	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	2	
Enskyce (tableta oral)	G	3	
Estarylla (tableta oral)	G	3	
<b>Estrace (crema vaginal)</b>	B	3	
Estradiol (tableta oral)	G	3	HRM
Estradiol (gel transdérmico)	G	3	HRM
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	HRM; QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	3	
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	2	
Estradiol-Norethindrone Acetate (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Estring (anillo vaginal)</b>	B	3	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	2	
<b>Evamist (solución transdérmica)</b>	B	3	HRM
Falmina (tableta oral)	G	3	
Feirza 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Feirza 1/20 (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Femlyv ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	3	
<b>Femring (anillo vaginal)</b>	B	3	
Finzala (tableta oral masticable)	G	3	
Fyavolv (tableta oral)	G	3	HRM
Galbriela (tableta oral masticable)	G	3	
Gemmily (cápsula oral)	G	3	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Iclevia (tableta oral)	G	3	
<b>Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA
<b>Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA
Introvale (tableta oral)	G	3	
Isibloom (tableta oral)	G	3	
Jaimiess (tableta oral)	G	3	
Jasmiel (tableta oral)	G	3	
Jinteli (tableta oral)	G	3	HRM
Joyeaux (tableta oral)	G	3	
Juleber (tableta oral)	G	3	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	3	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Kariva (tableta oral)	G	3	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	3	
Kurvelo (tableta oral)	G	2	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Lessina (tableta oral)	G	3	
Levonest (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.15-30mg-mcg tableta oral)	G	2	

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
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	2	
<b>Lo Loestrin Fe (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin 1.5/30 (21) (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin 1/20 (21) (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin Fe 1.5/30 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Loestrin Fe 1/20 (tableta oral)</b>	B	3	
LoJaimiess (tableta oral)	G	3	
Loryna (tableta oral)	G	3	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	3	
Luizza 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Luizza 1/20 (tableta oral)	G	3	
Lutera (tableta oral)	G	3	
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	3	HRM; QL
Marlissa (tableta oral)	G	2	
<b>Menostar (parche transdérmico semanal)</b>	B	3	HRM; QL
Merzee (1-20mg-mcg(24) cápsula oral)	G	3	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	3	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Mili (tableta oral)	G	3	
Mimvey (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM; QL
Minzoya (tableta oral)	G	3	
<b>Natazia (tableta oral)</b>	B	3	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
<b>Nextstelis (tableta oral)</b>	B	3	
Nikki (tableta oral)	G	3	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	2	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg(24) cápsula oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	3	HRM
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
<b>NuvaRing (anillo vaginal)</b>	B	3	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	3	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
Pimtrea (tableta oral)	G	3	
Portia-28 (tableta oral)	G	2	
<b>Premarin (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Premarin (crema vaginal)</b>	B	2	
<b>Premphase (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Prempro (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	3	
Rivelsa (tableta oral)	G	3	
Rosyrah (tableta oral)	G	3	
<b>Safyral (tableta oral)</b>	B	3	
Setlakin (tableta oral)	G	3	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	3	
Sronyx (tableta oral)	G	3	
Syeda (tableta oral)	G	3	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	3	
Tilia Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Estarrylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Estarrylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-Mili (tableta oral)	G	3	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	3	
Turqoz (tableta oral)	G	3	

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
Tydemey (tableta oral)	G	3	
<b>Vagifem (tableta vaginal)</b>	B	3	
Valtya 1/35 (tableta oral)	G	3	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	3	
Velivet (tableta oral)	G	3	
Vestura (tableta oral)	G	3	
Vienva (tableta oral)	G	3	
<b>Vivelle-Dot ( parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	3	HRM; QL
Vyfemla (tableta oral)	G	3	
VyLibra (tableta oral)	G	3	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xarah Fe (tableta oral)	G	3	
Xelria Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	2	
<b>Yasmin 28 (tableta oral)</b>	B	3	
<b>YAZ (tableta oral)</b>	B	3	
Yuvalfem (tableta vaginal)	G	3	
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	2	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
<b>Progestinas</b>			
Camila (tableta oral)	G	2	
<b>Crinone (gel vaginal)</b>	B	3	PA
Deblitane (tableta oral)	G	2	
<b>Depo-Provera (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-Provera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	3	
<b>Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	2	
Errin (tableta oral)	G	2	
Gallifrey (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	2	
Incassia (tableta oral)	G	2	
<b>Intrarosa (óvulo vaginal)</b>	B	3	PA; QL
<b>Kyleena (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)</b>	B	2	
Lyleq (tableta oral)	G	2	
Lyza (tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	1	
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral, 625mg/5ml suspensión oral)	G	3	HRM
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	HRM
Meleya (tableta oral)	G	2	
<b>Mirena (52mg) (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Nexplanon (implante subcutáneo)</b>	B	2	
Nora-BE (tableta oral)	G	2	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	2	
Orquidea (tableta oral)	G	2	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
<b>Prometrium (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Provera (tableta oral)</b>	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	2	
<b>Skyla (dispositivo intrauterino)</b>	B	3	
<b>Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno</b>			
<b>Evista (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Ospheona (tableta oral)</b>	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)</b>			
<b>Cytomel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Ermeza (150mcg/5ml solución oral)</b>	B	3	
<b>Levothyroxine Sodium (cápsula oral)</b>	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
<b>Synthroid (tableta oral)</b>	B	2	
<b>Thyquidity (solución oral)</b>	B	3	
<b>Tirosint (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Tirosint-SOL (solución oral)</b>	B	3	
Unithroid (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)</b>			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	
Cabergoline (tableta oral)	G	2	
<b>Eligard (kit para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolla de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA; QL
<b>Isturisa (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Korlym (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Leuprolide Acetate (3 meses) (22.5mg inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lutrate Depot (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	4	PA
<b>Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA; QL
<b>Myfembree (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	3	PA
<b>Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	3	PA; QL
<b>Orilissa (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Parlodel (cápsula oral)</b>	B	3	
<b>Parlodel (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Recorlev (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sandostatin (100mcg/ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Sandostatin (500mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)</b>	B	3	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Signifor (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	4	QL
<b>Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	3	PA; QL
<b>Vabrinty (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Agentes hormonales, supresores (tiroides)</b>			
<b>Agentes antitiroideos</b>			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
<b>Agentes inmunológicos</b>			
<b>Agentes para el angioedema</b>			
<b>Andembry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Berinert (kit para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Dawnzera (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ekterly (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	4	PA; QL
<b>Orladeyo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Takhzyro (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Takhzyro (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Inmunoglobulinas</b>			
<b>BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA
<b>Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)</b>	B	4	PA
<b>Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)</b>	B	4	PA

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
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
Yimmugo (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
<b>Agentes inmunológicos, otros</b>			
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
Cibinquo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Empaveli (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Grastek (tableta sublingual)	B	2	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Illumya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Joenja (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Leqselvi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Litfulo (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Odactra (tableta sublingual)</b>	B	3	PA
<b>Olumiant (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Omvo (300mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Omvo (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Omvo (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Omvo (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Otezla/Otezla XR Initiation Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ridaura (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Rinvoq LQ (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Siliq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sotyktu (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Spevigo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	2	PA; QL
<b>Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Taltz (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tavneos (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tremfya-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)</b>	B	4	PA; QL
<b>Ustekinumab (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)</b>	B	4	PA; QL
<b>Velsipity (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Zilbrysq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
<b>Inmunoestimulantes</b>			
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
<b>Inmunosupresores</b>			
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-aaty (enfermedad de crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de Inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	4	PA; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	4	PA; QL
Arava (tableta oral)	B	4	
Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	B/D,PA
Azasan (tableta oral)	B	3	B/D,PA
Azathioprine (100mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cellcept (cápsula oral)	B	4	B/D,PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Cellcept (suspensión oral reconstituida)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Cellcept (tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Cimzia-Starter (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cyclosporine (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)	G	3	B/D,PA
Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	4	B/D,PA
Gengraf (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
<b>Imuran (tableta oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Jylamvo (solución oral)</b>	B	3	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
<b>Lupkynis (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	2	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	B/D,PA
<b>Myfortic (180mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Myfortic (360mg tableta oral de liberación retardada)</b>	B	4	B/D,PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Myhibbin (suspensión oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Neoral (cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Neoral (solución oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Prograf (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Prograf (5mg cápsula oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Prograf (paquete oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	3	PA
<b>Rezurock (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sandimmune (100mg cápsula oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Sandimmune (25mg cápsula oral)</b>	B	3	B/D,PA
<b>Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sirolimus (solución oral)</b>	G	3	B/D,PA
<b>Sirolimus (tableta oral)</b>	G	3	B/D,PA
<b>Tacrolimus (cápsula oral)</b>	G	2	B/D,PA
<b>Trexall (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Xatmep (solución oral)</b>	B	3	PA
<b>Zortress (tableta oral)</b>	B	4	B/D,PA
<b>Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	B	4	PA
<b>Vacunas</b>			
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	2	QL
<b>Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	PA; QL
<b>Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	2	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
IPOL (suspensión para inyección)	B	2	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Menevo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (25mcg/0.5ml 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
Vaqta (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	2	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	2	PA; QL
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	2	QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	2	QL
<b>Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal</b>			
<b>Aminosalicilatos</b>			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Azulfidine EN-tabs (tableta oral de liberación retardada)	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Azulfidine (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	3	
<b>Canasa (supositorio rectal)</b>	B	4	QL
<b>Dipentum (cápsula oral)</b>	B	4	
<b>Lialda (tableta oral de liberación retardada)</b>	B	3	ST; QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	3	QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	2	QL
Mesalamine (400mg cápsula oral de liberación retardada) (Delzicol genérico)	G	3	ST
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	3	ST; QL
Mesalamine (enema rectal)	G	3	
Mesalamine (supositorio rectal)	G	3	QL
<b>Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	B	3	QL
<b>Rowasa (kit rectal)</b>	B	4	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
<b>Glucocorticoides</b>			
<b>Anusol-HC (crema para uso externo)</b>	B	3	
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	ST
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	2	
Budesonide (2mg espuma rectal)	G	3	
<b>Eohilia (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	3	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
<b>Proctosol HC (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Proctozone-HC (crema para uso externo)</b>	B	3	
<b>Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	4	PA; QL
<b>Uceris (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	ST
<b>Uceris (espuma rectal)</b>	B	3	
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			
<b>Agentes para la osteopatía metabólica</b>			

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
<b>Agentes terapéuticos varios</b>			
Alcohol Prep Pads	B	2	
Duvyzat (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	2	
Insulin jeringas, agujas	B	2	
Journavx (tableta oral)	B	3	PA; QL
Rezdiffra (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (paquete oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Vykat XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Yorvipath (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
<b>Agentes oftálmicos</b>			
<b>Agentes oftálmicos, otros</b>			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	2	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	2	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
<b>Neo-Polycin HC (1% ungüento oftálmico)</b>	B	3	
<b>Oxervate (solución oftálmica)</b>	B	4	PA; QL
<b>Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)</b>	B	2	QL
<b>Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)</b>	B	2	QL
<b>Rocklatan (solución oftálmica)</b>	B	2	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
<b>TobraDex (ungüento oftálmico)</b>	B	2	
<b>TobraDex ST (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	2	
<b>Tryptyr (solución oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Verkazia (emulsión oftálmica)</b>	B	4	PA; QL
<b>Vevye (solución oftálmica)</b>	B	3	PA; QL
<b>Xiidra (solución oftálmica)</b>	B	3	QL
<b>Zylet (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Agentes antialérgicos oftálmicos</b>			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	3	
<b>Bepreve (solución oftálmica)</b>	B	3	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Zerviate (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Antiinfecciosos oftálmicos</b>			
<b>Azasite (solución oftálmica)</b>	B	3	
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
<b>Besivance (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Ciloxan (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacina (solución oftálmica)	G	2	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacina (0.5% solución 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
Moxifloxacina HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	2	
<b>Natacyn (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	2	
<b>Neo-Polycin (3.5-400-10000 ungüento oftálmico)</b>	B	3	
<b>Ocuflax (solución oftálmica)</b>	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
<b>Polycin (500-10000 unidades/g ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (10% ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
<b>Tobrex (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	2	
<b>Vigamox (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Xdemvy (solución oftálmica)</b>	B	4	QL
<b>Antiinflamatorios oftálmicos</b>			
<b>Acular LS (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Acular (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Acuvail (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Alrex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Bromfenac Sodium (una vez al día) (solución oftálmica)	G	3	
Bromfenac Sodium (solución oftálmica)	G	3	
<b>BromSite (solución oftálmica)</b>	B	3	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Difluprednate (emulsión oftálmica)	G	3	
<b>Durezol (emulsión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Eysuvis (suspensión oftálmica)</b>	B	3	PA
<b>Flarex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	2	
Flurbiprofén Sodium (solución oftálmica)	G	1	
<b>FML Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>FML Liquifilm (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Ilevro (suspensión oftálmica)</b>	B	2	
<b>Inveltys (suspensión oftálmica)</b>	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	2	
<b>Lotemax (gel oftálmico)</b>	B	3	
<b>Lotemax (ungüento oftálmico)</b>	B	3	
<b>Lotemax (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Lotemax SM (gel oftálmico)</b>	B	3	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	3	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	3	
<b>Maxidex (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Nevanac (suspensión oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Pred Forte (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
<b>Pred Mild (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
<b>Prolensa (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos</b>			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Betimol (0.5% solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Betoptic-S (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Istalol (solución oftálmica)</b>	B	3	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate (una vez al día) (solución oftálmica) (Istalol genérico)	G	3	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	2	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
Timolol Maleate PF (solución oftálmica) (Timoptic Ocudose genérico)	G	3	
<b>Timoptic Ocudose (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros</b>			
<b>Alphagan P (0.1% solución oftálmica)</b>	B	2	
<b>Alphagan P (0.15% solución oftálmica)</b>	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	2	
<b>Azopt (suspensión oftálmica)</b>	B	3	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	2	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	

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
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	3	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
<b>Iopidine (solución oftálmica)</b>	B	3	
Methazolamide (tableta oral)	G	3	
<b>Phospholine Iodide (solución oftálmica reconstituida)</b>	B	4	
Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)	G	2	
Pilocarpine HCl (1.25% solución oftálmica)	G	3	PA; QL
<b>Rhopressa (solución oftálmica)</b>	B	2	ST
<b>Simbrinza (suspensión oftálmica)</b>	B	2	
<b>Vuity (solución oftálmica)</b>	B	3	PA; QL
<b>Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas</b>			
Bimatoprost (solución oftálmica)	G	2	
<b>Iyuzeh (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
<b>Lumigan (solución oftálmica)</b>	B	2	
Tafluprost (PF) (solución oftálmica)	G	3	
<b>Travatan Z (solución oftálmica)</b>	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
<b>Vyzulta (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Xalatan (solución oftálmica)</b>	B	3	
<b>Zioptan (solución oftálmica)</b>	B	3	ST
<b>Agentes óticos</b>			
<b>Agentes óticos</b>			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
<b>Cipro HC (suspensión ótica)</b>	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución ótica)	G	3	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	3	
<b>DermOtic (aceite ótico)</b>	B	3	
Flac (0.01% aceite ótico)	G	2	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	2	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	2	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
<b>Agentes pulmonares/del tracto respiratorio</b>			
<b>Antihistamínicos</b>			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	2	
<b>Carbinoxamine Maleate ER (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	4	ST; HRM
Carbinoxamine Maleate (solución oral)	G	3	HRM
Carbinoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	HRM
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
<b>Clarinex (tableta oral)</b>	B	3	
Clemastine Fumarate (jarabe oral)	G	4	HRM
Clemastine Fumarate (tableta oral)	G	3	HRM
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	3	HRM
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	3	HRM
Desloratadine (tableta oral)	G	2	
Desloratadine ODT (tableta oral dispersable)	G	3	
<b>Dymista (suspensión nasal)</b>	B	3	
<b>Karbinal ER (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	B	4	ST; HRM
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	2	
<b>Ryaltris (suspensión nasal)</b>	B	2	
<b>RyClora (solución oral)</b>	B	3	HRM
RyVent (tableta oral)	G	3	HRM
<b>Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables</b>			
<b>Alvesco (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
<b>Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex (30 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST; QL
<b>Asmanex HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	3	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	2	
<b>Fluticasone Propionate Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST
<b>Fluticasone Propionate HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST; QL
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	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
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	
<b>Antileucotrienos</b>			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Singulair (paquete oral)	B	3	QL
Singulair (tableta oral)	B	3	QL
Singulair (tableta oral masticable)	B	3	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	2	
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	ST
<b>Broncodilatadores, anticolinérgicos</b>			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	2	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Yupelri (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
<b>Broncodilatadores, simpaticomiméticos</b>			
Albuterol Sulfate HFA (solución en aerosol para inhalación)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (2mg/5ml jarabe oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	2	QL
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	B	3	QL
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	B	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (0.31mg/3ml solución para nebulizador para inhalación, 0.63mg/3ml solución para nebulizador para inhalación, 1.25mg/3ml solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Levalbuterol HCl (1.25mg/0.5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
<b>Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
<b>Neffy (solución nasal)</b>	B	3	QL
<b>Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	3	B/D,PA; QL
<b>ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	3	ST
<b>Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	2	QL
<b>Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
Terbutaline Sulfate (tableta oral)	G	3	
<b>Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)</b>	B	2	
<b>Xopenex HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	3	ST
<b>Agentes para la fibrosis quística</b>			
<b>Alyftrek (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Cayston (solución reconstituida para inhalación)</b>	B	4	PA
<b>Kalydeco (paquete oral)</b>	B	4	PA
<b>Kalydeco (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Kitabis Pak (con nebulizador) (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Tobi (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	4	B/D,PA; QL
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	4	PA; QL
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA; QL
<b>Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Estabilizadores de mastocitos</b>			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
<b>Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias</b>			
<b>Daliresp (tableta oral)</b>	B	3	PA
<b>Ohtuvayre (suspensión para inhalación)</b>	B	4	PA; QL
Roflumilast (tableta oral)	G	2	PA
<b>Theo-24 (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	3	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	2	
<b>Antihipertensivos pulmonares</b>			
<b>Adcirca (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Adempas (tableta oral)</b>	B	4	PA
Alyq (tableta oral)	G	3	PA
Ambrisentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
Bosentan (tableta oral)	G	4	PA; QL
Bosentan (tableta oral soluble)	G	4	PA; QL
<b>Letairis (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Opsumit (tableta oral)</b>	B	4	PA
<b>Opsynvi (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	PA
Revatio (tableta oral)	B	4	PA
Sildenafil Citrate (suspensión oral reconstituida)	G	3	PA
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	2	PA
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	3	PA
Tadliq (suspensión oral)	B	3	PA
Tracleer (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	4	PA; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)	B	4	PA
Tyvaso DPI Titration Kit (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
Yutrepa (cápsula para inhalación)	B	4	PA; QL
<b>Agentes para la fibrosis pulmonar</b>			
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
<b>Agentes del tracto respiratorio, otros</b>			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	ST

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
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Brinsupri (tableta oral)	B	4	PA; QL
Clarinex-D 12 Hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)	B	3	ST; QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Promethazine-Phenylephrine (jarabe oral)	G	3	HRM
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Relajantes de músculos esqueléticos</b>			
<b>Amrix (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	4	HRM
Carisoprodol (250mg tableta oral)	G	3	HRM; QL
Carisoprodol (350mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Chlorzoxazone (250mg tableta oral)	G	4	HRM
Chlorzoxazone (375mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	HRM
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
<b>Norgesic Forte (tableta oral)</b>	B	4	HRM
<b>Norgesic (tableta oral)</b>	B	4	HRM
Orphenadrine Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	HRM
Orphenadrine-Aspirin-Caffeine (tableta oral)	G	4	HRM
<b>Soma (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Agentes para trastornos del sueño</b>			
<b>Inductores del sueño</b>			
<b>Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Ambien (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	2	QL
<b>DayVigo (tableta oral)</b>	B	2	QL
Doxepin HCl (tableta oral)	G	3	QL
<b>Edluar (tableta sublingual)</b>	B	3	HRM; QL
Estazolam (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	2	HRM; QL
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	3	HRM; QL
<b>Halcion (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lunesta (tableta oral)</b>	B	3	HRM; QL
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ramelteon (tableta oral)	G	3	
<b>Restoril (cápsula oral)</b>	B	4	HRM; QL
<b>Rozerem (tableta oral)</b>	B	3	
<b>Silenor (tableta oral)</b>	B	3	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	2	HRM; QL
Temazepam (22.5mg cápsula oral, 7.5mg cápsula oral)	G	3	HRM; QL
Triazolam (tableta oral)	G	3	HRM; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	2	HRM; QL
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	HRM; QL
<b>Zolpidem Tartrate (cápsula oral)</b>	B	3	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	3	HRM; QL
<b>Promotores del estado de vigilia</b>			
Armodafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Lumryz (paquete oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)</b>	B	4	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	2	PA; QL
<b>Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Nuvigil (50mg tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Provigil (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Sunosi (tableta oral)</b>	B	3	PA; QL
<b>Wakix (tableta oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xyrem (solución oral)</b>	B	4	PA; QL
<b>Xywav (solución oral)</b>	B	4	PA; QL

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Abilify Asimtufii (720mg/2.4ml jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringas (2.4ml) por cada 56 días
<b>Abilify Asimtufii (960mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringas (3.2ml) por cada 56 días
<b>Abilify (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Actoplus Met (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Actos (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Adacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
<b>Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)</b>	B	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
<b>Adbry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
<b>Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 6 jeringas (6ml) por cada 28 días
<b>Adderall (20mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Adderall (5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Advair HFA (aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
<b>Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Agamree (suspensión oral)</b>	B	Máximo de 200ml (2 frascos) por cada 26 días
<b>Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>Airsupra (aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días
<b>Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (1.5ml) por cada 28 días
<b>Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 jeringa (1.5ml) por cada 28 días
<b>Akeega (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Albendazole (tableta oral)</b>	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Allzital (tableta oral)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Almotriptan Malate (tableta oral)</b>	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Alogliptin Benzoate (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alogliptin-Metformin HCl (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Alogliptin-Pioglitazone (tableta oral)</b>	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
<b>Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alunbrig (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
<b>Alvaiz (18mg tableta oral, 9mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Alvaiz (36mg tableta oral, 54mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Alvesco (160mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (12.2 gramos) por cada 30 días
<b>Alvesco (80mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (6.1 gramos) por cada 30 días
<b>Alyftrek (10-50-125mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Alyftrek (4-20-50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ambien (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Amitiza (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine ER ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Andembry (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (2.4ml) por cada 28 días
<b>Annovera (anillo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 anillo por cada año
<b>Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2ml por cada día
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2ml por cada día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
<b>Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Aptivus (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Aqneursa (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 paquetes por cada día
<b>Arazlo (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Augtyro (40mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Austedo (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 42mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 48mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Austedo XR Patient Titration (12 y 18 y 24 y 30mg tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
<b>Avmapki Fakzynja Co-Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 66 cápsulas por cada 28 días
<b>Ayavkit (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<b>Azelex (crema para uso externo)</b>	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<b>Azor (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Azstarys (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
<b>Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Balversa (3mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Balversa (4mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Balversa (5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 ampolla) por cada día
<b>Belbuca (película bucal)</b>	B	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Belsomra (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar HCT (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Benicar (5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Butalbital-Aspirin-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 días
<b>Butrans ( parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Bystolic (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cablivi (kit para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Calquence (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Camzyos (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Canasa (suppositorio rectal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 suppositorio por cada día
<b>Caplyta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
<b>Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Carisoprodol (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Celebrex (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Cequa (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cialis (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cibinquo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cimduo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días
<b>Cimzia (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Cleocin-T (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada 30 días
<b>Climara (parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
<b>Clindagel (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
<b>Clobex (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 118ml por cada 30 días
<b>Clobex Spray (líquido para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 125ml por cada 30 días
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Cobenfy (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
<b>Complera (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Concerta (18mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Concerta (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Concerta (54mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Copiktra (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Coreg CR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Corlanor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 15ml por cada día
<b>Corlanor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
<b>Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
<b>Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Crenessity (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Crenessity (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Crenessity (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Crestor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Crotan (loción para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 454 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Cuvrior (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Daurismo (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Dawnzera (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
<b>Daybue (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 120ml por cada día
<b>Daytrana ( parche transdérmico)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
<b>DayVigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Delstrigo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Descovy (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Desonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Desonide (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Diacomit (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (500mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Diacomit (250mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Diacomit (500mg paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
<b>Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 parches por cada día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	Máximo de 240 gramos por cada 30 días
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 240 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampollitas (16ml) por cada 28 días
<b>Dilauidid (líquido oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 50ml por cada día
<b>Dilauidid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Dilauidid (8mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
<b>Diovan HCT (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Diovan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Diovan (320mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Doptelet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dotti ( parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
<b>Dovato (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Doxepin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Duetact (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Dulera (120 aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Duvyzat (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
<b>Edarbi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edarbyclor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edecrin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Edluar (tableta sublingual)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edurant (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Edurant PED (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Egrifta WR (kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 ampolletas por cada 28 días
<b>Ekterly (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Elidel (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Eliquis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Eliquis Starter Pack (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Eltrombopag Olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eltrombopag Olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Elyxyb (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 frasco (4.8ml) por cada día
<b>Emend BiPack (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
<b>Emend (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 kits por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Emend TriPack (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
<b>Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
<b>Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
<b>Empaveli (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (160ml) por cada 28 días
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Emtriva (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Emtriva (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
<b>Enbrel (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
<b>Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
<b>Engerix-B (suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Entresto (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Eohilia (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (20ml) por cada día
<b>Epclusa (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
<b>Epclusa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
<b>Epivir (10mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 32ml por cada día
<b>Epivir (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Epivir (300mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ertaczo (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Esbriet (267mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Esbriet (801mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Eslicarbazepine Acetate (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eslicarbazepine Acetate (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estazolam (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Estradiol ( parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Estradiol ( parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Eucrisa (ungüento para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2.34ml) por cada 28 días
<b>Evotaz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Evrysdi (solución oral Reconstituted)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8ml por cada día
<b>Evrysdi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Exelon (parche transdérmico 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Exenatide (10mcg/0.04ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
<b>Exenatide (5mcg/0.02ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
<b>Exforge (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Fabhalta (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Fabior (espuma para uso externo)</b>	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Fanapt Titration Pack A (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Farxiga (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Fentanyl (parche transdérmico 72 horas)</b>	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
<b>Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Filspari (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Finacea (espuma para uso externo)</b>	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<b>Fingolimod HCl (cápsula oral)</b>	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Fintepla (solución oral)</b>	B	Máximo de 12ml por cada día
<b>Fioricet (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Fioricet/Codeine (50-300-40-30mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Firazyr (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
<b>Firdapse (tableta oral)</b>	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolla de solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada año
<b>Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Flector (parche para uso externo)</b>	B	Máximo de 2 parches por cada día
<b>FloLipid (20mg/5ml suspensión oral)</b>	B	Máximo de 5ml por cada día
<b>FloLipid (40mg/5ml suspensión oral)</b>	B	Máximo de 10ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
<b>Fluorouracil (0.5% crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Flurandrenolide (loción para uso externo)	G	Máximo de 240ml por cada 30 días
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Fluticasone Propionate HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
<b>Fluticasone Propionate HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) por cada 30 días
<b>Fluticasone Propionate HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo RespiClick)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
<b>Focalin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Fotivda (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Frova (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Fruzaqla (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
<b>Fruzaqla (5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
<b>Fycompa (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24ml por cada día
<b>Fycompa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Gavreto (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Genvoya (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Geodon (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Gilenya (0.25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Gilenya (0.5mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glucotrol XL (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glumetza (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Glumetza (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (1.5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (3mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide Micronized (6mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glyburide (1.25mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Glyburide (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide (5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyburide-Metformin (1.25-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glyburide-Metformin (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Glyxambi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Gomekli (1mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 126 cápsulas por cada 28 días
<b>Gomekli (2mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
<b>Gomekli (tableta oral soluble)</b>	<b>B</b>	Máximo de 168 tabletas por cada 28 días
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Halcion (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Harvoni (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
<b>Harvoni (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Havrix (1440UE/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Havrix (720el U/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Hernexeos (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Hetlioz LQ (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 158ml por cada 30 días
<b>Hetlioz (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Hiberix (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
<b>Inluriyo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Inlyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Inpefa (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Inqovi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
<b>Inrebic (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Intelence (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Intrarosa (óvulo vaginal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 óvulo vaginal por cada día
<b>Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Invega (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokamet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Invokana (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>IPOL (suspensión para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Iqirvo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Isentress HD (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Isentress (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Isentress (tableta oral masticable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Itovebi (3mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Itovebi (9mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ivermectin (crema para uso externo)	<b>G</b>	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Iwilfin (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Janumet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Januvia (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jardiance (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jaypirca (100mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Jaypirca (50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentadueto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jentadueto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Joenja (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Journavx (tableta oral)</b>	B	Máximo de 29 tabletas por cada 14 días
<b>Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
<b>Juluca (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kaletra (solución oral)</b>	B	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
<b>Kaletra (100-25mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Kaletra (200-50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Kerendia (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Ketoconazole (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 28 días
Ketodan (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 28 días
<b>Keveyis (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Kevzara (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (2.28ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Kevzara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (2.28ml) por cada 28 días
<b>Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Kitabis Pak (w/ nebulizador) (solución para nebulizador para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
<b>Klisyri (ungüento para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
<b>Klonopin (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Klonopin (2mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Koselugo (10mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Koselugo (25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Krazati (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
<b>Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Latuda (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lazcluze (240mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lazcluze (80mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Leqselvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Letairis (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Leuprolide Acetate (3 meses) (22.5mg inyectable intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Lialda (tableta oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Licart (parche para uso externo 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 parche por cada día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Lidocan ( parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Linzess (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Litfulo (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Livalo (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Livdelzi (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Livmarli (19mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2ml por cada día
<b>Livmarli (9.5mg/ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml por cada día
<b>Livmarli (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Livmarli (30mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Livtency (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Lokelma (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lopinavir-Ritonavir (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
<b>Lopressor (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 45ml por cada día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Lorbrena (100mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lorbrena (25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Loreev XR (1.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Loreev XR (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Loreev XR (3mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Lucemyra (tableta oral)</b>	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
<b>Luliconazole (crema para uso externo)</b>	B	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
<b>Lumakras (120mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Lumakras (240mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Lumakras (320mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Lumryz (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 paquete por cada día
<b>Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada año
<b>Lunesta (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Lupkynis (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<b>Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)</b>	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
<b>Lutrate Depot (inyectable para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Luzu (crema para uso externo)</b>	B	Máximo de 60 gramos por cada 28 días
<b>Lybalvi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Lyrica (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Lyrica (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Lyrica (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Lyrica (solución oral)</b>	B	Máximo de 30ml por cada día
<b>Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
<b>Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Mavyret (paquete oral)</b>	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
<b>Mavyret (tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Maxalt (tableta oral)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Maxalt-MLT (tableta oral dispersable)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Mayzent (0.25mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
<b>Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
Meloxicam (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

<b>Nombre del medicamento</b>	<b>De Marca o Genérico</b>	<b>Límite de cantidad</b>
Memantine HCl-Donepezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Menostar ( parche transdérmico semanal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Menevo (solución reconstituida para inyección intramuscular)</b>	<b>B</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
<b>Mepron (suspensión oral)</b>	<b>B</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 ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 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
<b>Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glumetza genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Fortamet genérico)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Methyltin (10mg/5ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30ml por cada día
<b>Methyltin (5mg/5ml solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (18mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada) (Concerta genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexxii genérico)</b>	<b>B</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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Methylphenidate HCl (2.5mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate ( parche transdérmico)	G	Máximo de 1 parche por cada día
<b>Micardis HCT (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Micardis HCT (80-12.5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Miebo (solución oftálmica)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
<b>Minivelle (parche transdérmico dos veces por semana)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Miplyffa (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>M-M-R II (solución reconstituida para inyección)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Modeyso (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20 cápsulas por cada 28 días
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 45mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER Beads (75mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 90mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 60mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 80mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 20mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Motegrity (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Movantik (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>MResvia (jerิงa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>MS Contin (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
<b>Mycapssa (cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 112 cápsulas por cada 28 días
<b>Mydayis (12.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Mydayis (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Myfembree (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nalocet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Naproxen (suspensión oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Nayzilam (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 atomizadores por cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nebupent (solución reconstituida para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 ampolla (300 mg) por cada 28 días
<b>Neffy (solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 dispositivos (2 cajas) por cada 30 días
<b>Nemluvio (autoinyectable para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 plumas (0.98ml) por cada 28 días
<b>Nerlynx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Nexium (40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Nexletol (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nexlizet (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
<b>Northera (100mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Northera (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Norvir (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Norvir (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Nourianz (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Noxafil (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes por cada día
<b>Noxafil (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 20ml por cada día
<b>Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml por cada 28 días
<b>Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3ml por cada 28 días
<b>Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 0.4ml por cada 28 días
<b>Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
<b>Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nucynta (tableta oral de liberación inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Nuedexta (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Nuplazid (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Nuplazid (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nurtec ODT (tableta oral dispersable)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
<b>Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Nuvigil (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Nuzyra (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas por cada 14 días
<b>Nyamyc (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Nystatin (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Nystop (polvo para uso externo)</b>	<b>G</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Odefsey (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Ofev (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ohtuvayre (suspensión para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ojemda (suspensión oral reconstituida)</b>	B	Máximo de 96ml por cada 28 días
<b>Ojemda (tableta oral)</b>	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
<b>Oijaara (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 6 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 5 sobres (15 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 4 sobres (12 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
<b>Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)</b>	B	Máximo de 3 sobres (9 paquetes) por cada día
<b>Olumiant (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Omvoh (300mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (3ml) por cada 28 días
<b>Omvoh (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas (3ml) por cada 28 días
<b>Omvoh (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Omvoh (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 28 días
<b>Onapgo (cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 cartucho (20ml) por cada día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Onfi (suspensión oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16ml por cada día
<b>Onfi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ongentys (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Onureg (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
<b>Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4ml por cada día
<b>Onzetra Xsail (polvo nasal activado por la exhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 kit (16 exhaladores) por cada 30 días
<b>Opipza (10mg película oral, 5mg película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 películas por cada día
<b>Opipza (2mg película oral)</b>	<b>B</b>	Máximo def 1 películas por cada día
<b>Opsynvi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Opzelura (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tubos (240 gramos) por cada 28 días
<b>Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
<b>Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
<b>Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año
<b>Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año
<b>Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año
<b>Orgovyx (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
<b>Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 paquete (56 cápsulas) por cada 28 días
<b>Orilissa (150mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Orilissa (200mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Orkambi (paquete oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Orkambi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Orladeyo (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Ormalvi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Orserdu (345mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Orserdu (86mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Oosphena (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Otezla (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 kits por cada año
<b>Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Otezla/Otezla XR Initiation Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 kits por cada año
<b>Oxervate (solución oftálmica)</b>	B	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por cada día
Oxiconazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Oxistat (loción para uso externo)</b>	B	Máximo de 60ml por cada 30 días
Oxycodone HCl (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso, 5mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Oxycodone HCl (30mg tableta oral de liberación inmediata con tecnología de disuasión del abuso)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Oxycodone-Acetaminophen (5-325mg/5ml solución oral)</b>	B	Máximo de 60ml por cada día
<b>Oxycodone-Acetaminophen (10-300mg tableta oral, 5-300mg tableta oral, 7.5-300mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 13 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>OxyContin (tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 7.5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxymorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<b>Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Palynziq (10mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 56 jeringas (28ml) por cada 28 días
<b>Palynziq (2.5mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 28 días
<b>Palynziq (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 84 jeringas (84ml) por cada 28 días
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg & 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 11 tabletas por cada 5 días y 11 tabletas por cada receta
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolla (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pentazocine-Naloxone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Percocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (4ml) por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pilocarpine HCl (1.25% solución oftálmica)	G	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqrax (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqrax (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqrax (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Prevymis (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prezcobix (800-150mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prezista (suspensión oral)</b>	B	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
<b>Prezista (150mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Prezista (600mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Prezista (75mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Prezista (800mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Prolate (solución oral)</b>	B	Máximo de 65ml por cada día
<b>Prolate (tableta oral)</b>	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>Promacta (paquete oral)</b>	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</b>	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
<b>Promethegan (25mg supositorio rectal)</b>	B	Máximo de 4 supositorios por cada día
<b>Promethegan (50mg supositorio rectal)</b>	B	Máximo de 2 supositorios por cada día
<b>ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<b>Protonix (20mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Protonix (40mg cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Provigil (100mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Provigil (200mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Prucalopride Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Prudoxin (crema para uso externo)</b>	B	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>Pruradik (loción para uso externo)</b>	B	Máximo de 454 gramos por cada 30 días
<b>Pulmozyme (solución para inhalación)</b>	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
<b>Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Pyrukynd (50mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 14 días
<b>Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 tabletas por cada 14 días
<b>Qbrelis (solución oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 80ml por cada día
<b>Qelbree (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Qelbree (200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Qinlock (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
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
<b>QuilliChew ER (20mg tableta oral masticable de liberación prolongada, 40mg tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>QuilliChew ER (30mg tableta oral masticable de liberación prolongada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12ml por cada día
<b>Qulipta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Quviviq (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	Máximo de 70ml por cada 28 días
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recorlev (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Relexxii (18mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Relexxii (27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Relexxii (45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Relpax (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por cada día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Restoril (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Retevmo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Retrovir (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Retrovir (jarabe oral)	B	Máximo de 64ml por cada día
Revuforj (110mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Revuforj (160mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Revuforj (25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Reyataz (300mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Rezdifra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rezurock (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rinvoq LQ (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ritalin (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivaroxaban (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Rivaroxaban (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Rivfloza (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 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
Romvimza (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada 28 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Rotarix (suspensión oral)</b>	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
<b>RotaTeq (solución oral)</b>	B	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
<b>Roxicodone (15mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Roxicodone (30mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (10mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>RoxyBond (30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Rozlytrek (100mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (200mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Rozlytrek (paquete oral)</b>	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
<b>Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Rybelus (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Rydapt (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Sabril (paquete oral)</b>	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
<b>Sabril (tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Sacubitril-Valsartan (tableta oral)</b>	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
<b>Sancuso ( parche transdérmico)</b>	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<b>Santyl (ungüento para uso externo)</b>	B	Máximo de 180 gramos por cada 30 días
<b>Savaysa (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Saxagliptin HCl (tableta oral)</b>	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Saxagliptin-Metformin ER (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Saxagliptin-Metformin ER (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Scemblix (100mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Scemblix (20mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Singulair (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Singulair (tableta oral masticable)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sitagliptin Base-Metformin HCl (50-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 50-500mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sitagliptin Base-Metformin HCl ER (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sitagliptin Base-Metformin HCl ER (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sitagliptin (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Skyclarys (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
<b>Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días
<b>Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
<b>Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
<b>Sodium Oxybate (solución oral)</b>	B	Máximo de 18ml por cada día
<b>Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
<b>Soma (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 ampolla por cada día
<b>Soolantra (crema para uso externo)</b>	B	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
<b>Sotyktu (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sovaldi (150mg paquete oral)</b>	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
<b>Sovaldi (200mg paquete oral)</b>	B	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) por cada 28 días
<b>Sovaldi (200mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Sovaldi (400mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sovuna (200mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Sovuna (300mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Spevigo (150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Spevigo (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
<b>Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Steglattro (15mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Steglattro (5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Steglujan (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Stelara (solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
<b>Stribild (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	<b>G</b>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	<b>G</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	<b>G</b>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	<b>G</b>	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
<b>Sunlenca (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 24 tabletas por cada 168 días
<b>Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
<b>Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
<b>Sunosi (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Symbicort (120 aerosol para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
<b>Symbravo (tableta oral)</b>	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
<b>Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
<b>Symfi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Sympazan (película oral)</b>	B	Máximo de 2 películas por cada día
<b>Symproic (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Symtuza (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Synarel (solución nasal)</b>	B	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
<b>Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Syrpine (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Tabrecta (tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Taltz (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Taltz (20mg/0.25ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringas (0.5ml) por cada 28 días
<b>Taltz (40mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 2 jeringass (1ml) por cada 28 días
<b>Taltz (80mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
<b>Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Talzenna (0.25mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<b>Targretin (gel para uso externo)</b>	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Tascenso ODT (tableta oral dispersable)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
<b>Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tikosyn (125mcg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Tikosyn (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Tivicay (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tivicay PD (tableta oral soluble)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Tobi (solución para nebulizador para inhalación)</b>	B	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
<b>Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tolvaptan (tableta oral, paquete de tratamiento) (genérico de jynarque)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tosymra (solución nasal)</b>	B	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Tovet (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<b>Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tracleer (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Tracleer (tableta oral soluble)</b>	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
<b>Tradjenta (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	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
<b>Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)</b>	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)</b>	B	Máximo de 1 ampolla por cada 84 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolla por cada 168 días
Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolla por cada 28 días
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
Treximet (tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Triazolam (0.125mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Triazolam (0.25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tribenzor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	Máximo de 3 parches por cada día
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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 ampollas (12ml) por cada 28 días
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Truqap (tableta oral)</b>	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
<b>Truvada (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tryngolza (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
<b>Tryptyr (solución oftálmica)</b>	B	Máximo de 60 ampolletas por cada 30 días
<b>Tryvio (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tukysa (150mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Tukysa (50mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
<b>Turalio (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<b>Tybost (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
<b>Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
<b>Typhim VI (25mcg/0.5ml solución para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<b>Tyrvaya (solución nasal)</b>	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
<b>Ubrelvy (tableta oral)</b>	B	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
<b>Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por cada año
<b>Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (Equivalente de marca de Stelara)</b>	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
<b>Ustekinumab (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)</b>	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Ustekinumab (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)</b>	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
<b>Vabrinty (22.5mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
<b>Vabrinty (30mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
<b>Vabrinty (45mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<b>Valacyclovir HCl (1g tableta oral)</b>	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)</b>	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Valchlor (gel para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<b>Valcyte (solución oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 36ml por cada día
<b>Valcyte (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por cada día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Valium (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valsartan (solución oral)	G	Máximo de 80ml por cada día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<b>Valtrex (1g tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Valtrex (500mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vancocin (125mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vancocin (250mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Vanflyta (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Vanos (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<b>Vanrafia (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vaqta (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
<b>Vaqta (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vaqta (25 unidades/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Vaqta (50 unidades/ml jeringa precargada con 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
Vezozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verkazia (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 4 ampolletas por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vesicare (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vevye (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (8ml) por cada 30 días
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Viberzi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigadrone (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</b>	B	1 dosis de vacuna (0.8ml) por cada día
<b>Vimpat (solución oral)</b>	B	Máximo de 40ml por cada día
<b>Vimpat (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Viracept (250mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
<b>Viracept (625mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Viread (polvo oral)</b>	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
<b>Viread (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Vitrakvi (100mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vitrakvi (25mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<b>Vitrakvi (solución oral)</b>	B	Máximo de 20ml por cada día
<b>Vivelle-Dot ( parche transdérmico dos veces por semana)</b>	B	Máximo de 8 parches por cada 28 días
<b>Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años
<b>Vonjo (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Voquezna (10mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Voquezna (20mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Voranigo (10mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Voranigo (40mg tableta oral)</b>	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
<b>Vosevi (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 ampolla por cada día
<b>Voydeya (tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Vuity (solución oftálmica)</b>	B	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
<b>Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vykat XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Vykat XR (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 13 tabletas por cada día
<b>Vykat XR (75mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 7 tabletas por cada día
<b>Vyndamax (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Vyndaqel (20mg cápsula oral)</b>	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Vyscoxa (suspensión oral)</b>	B	Máximo de 40ml por cada día
<b>Vyvgart Hytrulo ( jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 jeringas (20ml) por cada 28 días
<b>Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
<b>Wakix (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Wayrilz (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
<b>Welireg (tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
<b>Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 1 kit (1 ampolla) por cada 21 días
<b>Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)</b>	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<b>Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Xanax XR (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Xanax XR (2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
<b>Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xpovio (40mg una vez por semana) (10mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (40mg 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
Xyaw (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yorvipath (168mcg/0.56ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.12ml) por cada 28 días
Yorvipath (294mcg/0.98ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.96ml) por cada 28 días
Yorvipath (420mcg/1.4ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2.8ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Yupelri (solución para inhalación)</b>	B	Máximo de 1 ampolla (3ml) por cada día
<b>Yutrepia (106mcg cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<b>Yutrepia (26.5mcg cápsula para inhalación, 53mcg cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
<b>Yutrepia (79.5mcg cápsula para inhalación)</b>	B	Máximo de 10 cápsulas por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Zavzpret (solución nasal)</b>	B	Máximo de 8 dispositivos por cada 30 días
<b>Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 30 días
<b>Zenedi (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
<b>Zenedi (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
<b>Zenedi (30mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zepatier (tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zepbound (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</b>	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
<b>Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
<b>Zeposia (cápsula oral)</b>	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
<b>Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)</b>	B	Máximo de 2 kits por cada año
<b>Zestoretic (10-12.5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zestoretic (20-12.5mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
<b>Zestoretic (20-25mg tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zestril (tableta oral)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Ziagen (solución oral)</b>	B	Máximo de 32ml por cada día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por cada día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<b>Zituvimet (tableta oral de liberación inmediata)</b>	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zituvimet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
<b>Zituvimet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zituvio (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zocor (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zokinvy (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<b>Zolmitriptan (2.5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 dispositivos por cada 30 días
Zolmitriptan (5mg solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Zolmitriptan (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Zolmitriptan ODT (2.5mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zolpidem Tartrate (cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zomig (2.5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 18 dispositivos por cada 30 días
<b>Zomig (5mg solución nasal)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
<b>Zomig (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<b>Zonalon (crema para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<b>ZTlido (parche para uso externo)</b>	<b>B</b>	Máximo de 3 parches por cada día
<b>Zunveyl (tableta oral de liberación retardada)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
<b>Zurzuvae (30mg cápsula oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
<b>Zypitamag (tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zyprexa (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<b>Zyprexa (20mg tableta oral)</b>	<b>B</b>	Máximo de 1 tableta por cada día
<b>Zyvox (suspensión oral reconstituida)</b>	<b>B</b>	Máximo de 60ml por cada día

## **Información necesaria**

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

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

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

 [retiree.uhc.com/NMRHCA](http://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