



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

UnitedHealthcare® MedicareRxSM for Groups (PDP)
Connecticut Teachers Retirement Board

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/TRB



Número gratuito: **1-866-794-3033**, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

**United
Healthcare®**

Número de ID del Formulario 00025008
Y0066_070524_043000_C_SP

Última actualización: 1 de febrero de 2025

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	4
¿Qué es un medicamento compuesto?	5
Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	5
Programa Ayuda Adicional	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción?	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?	10
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes	12
Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)	13
Medicamentos cubiertos listados por categoría	45
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	166

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

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

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

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

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan” se refieren a UnitedHealthcare MedicareRx for Groups (PDP).

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 45-165. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de condición médica que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una condición cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

Etapa de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

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

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

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

Programa Ayuda Adicional

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

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

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

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

Reglas de cobertura y límites

PA = Preautorización

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

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

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

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

Otras reglas de cobertura especiales

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

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

HRM = Medicamento de alto riesgo

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

LA = Acceso limitado

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

MME = Equivalente a miligramos de morfina

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

7D = Límite de 7 días

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

DL = Límite de suministro

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede solicitar

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

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

¿Quién puede solicitar una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

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

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

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

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

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

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

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

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

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A	
Abacavir Sulfate85	Actonel 152
Abacavir Sulfate -Lamivudine85	Actoplus Met91
Abelcet69	Actos91
Abilify88	Acular 155
Abilify Asimtufii88	Acular LS 155
Abilify Maintena88	Acuvail 155
Abilify MyCite Maintenance Kit88	Acyclovir84
Abilify MyCite Starter Kit88	Acyclovir Sodium84
Abiraterone Acetate74	Aczone 121
Abrysvo 149	Adacel 149
Absorica 115	Adalimumab -aaty 147
Absorica LD 115	Adalimumab -adbm 147
Acamprosate Calcium51	Adapalene 115
Acanya 115	Adapalene -Benzoyl Peroxide 115
Acarbose91	Adbry 144
Accutane 115	Adcirca 161
Acebutolol HCl 101	Adderall 109
Acetaminophen -Codeine49	Adderall XR 109
Acetazolamide 104	Adefovir Dipivoxil83
Acetazolamide ER 104	Adempas 161
Acetic Acid 157	Adlarity65
Acetylcysteine 162	Admelog94
Acitretin 115	Admelog SoloStar94
ActHIB 149	Advair Diskus 162
Acthar 133	Advair HFA 162
Acthar Gel 133	Adzenys XR -ODT 109
Actimmune 146	Afinitor75
Activella 135	Afinitor Disperz75
	Afrezza94
	Agamree 133
	Agrylin97
	Aimovig71
	AirDuo RespiClick 113/14 163
	AirDuo RespiClick 232/14 163
	AirDuo RespiClick 55/14 . . 163
	Airsupra 163
	Ajovy71
	Akeega74
	Aklief 115
	Ala Scalp 116
	Ala -Cort 116
	Albendazole79
	Albuterol Sulfate 160
	Albuterol Sulfate HFA 160
	Alclometasone Dipropionate 117
	Alcohol Prep Pads..... 153
	Aldactone 108
	Alecensa75
	Alendronate Sodium 152
	Alfuzosin HCl ER 132
	Aliskiren Fumarate 104
	Alkindi Sprinkle 133
	Allopurinol71
	Allzital49
	Almotriptan Malate72
	Alogliptin Benzoate91
	Alogliptin -Metformin HCl91
	Alogliptin -Pioglitazone91

Alomide	155	Amlodipine Besylate	102	Ancobon	69
Alosetron HCl	126	Amlodipine -Atorvastatin	104	AndroGel Pump	135
Alphagan P	157	Amlodipine -Benazepril	104	Angeliq	136
Alprazolam	87	Amlodipine -Olmesartan	104	Annovera	136
Alprazolam ER	87	Amlodipine -Valsartan	104	Anoro Ellipta	163
Alprazolam Intensol	87	Amlodipine -Valsartan -HCTZ .	104	Antivert	68
Alprazolam ODT	87	Ammonium Lactate	117	Anusol -HC	152
Alrex	155	Amnesteem	115	Apidra	94
Altace	100	Amoxapine	68	Apidra SoloStar	94
Altavera	135	Amoxicillin	56	Aplenzin	65
Altoprev	107	Amoxicillin -Clarithromycin		Apokyn	80
Altreno	115	-Lansoprazole	126	Apomorphine HCl	80
Alunbrig	75	Amoxicillin -Potassium		Apraclonidine HCl	157
Alvaiz	97	Clavulanate	56	Aprepitant	69
Alvesco	158	Amoxicillin -Potassium		Apri	136
Alyacen 1/35	136	Clavulanate ER	56	Apriso	151
Alyq	161	Amphetamine Sulfate	109	Aptensio XR	110
AmBisome	69	Amphetamine		Aptiom	63
Amantadine HCl	80	-Dextroamphetamine	109	Aptivus	86
Ambien	164	Amphetamine		Aralast NP	129
Ambien CR	164	-Dextroamphetamine 3 -Bead		Aranelle	136
Ambrisentan	161	ER	109	Aranesp	98
Amcinonide	117	Amphetamine		Arava	147
Amikacin Sulfate	52	-Dextroamphetamine ER ..	109	Arazlo	115
Amiloride HCl	106	Amphotericin B	69	Arcalyst	144
Amiloride -Hydrochlorothiazide		Amphotericin B Liposome ..	69	Arexvy	149
.....	104	Ampicillin	56	Arformoterol Tartrate	160
Amiodarone HCl	101	Ampicillin Sodium	56	Aricept	65
Amitiza	125	Ampicillin -Sulbactam Sodium .	56	Arikayce	52
Amitriptyline HCl	68	56		
		Ampyra	113		
		Amrix	164		
		Anafranil	68		
		Anagrelide HCl	97		
		Anastrozole	75		

Arimidex	75	Atralin	115	Azopt	157
Aripiprazole	88	Atropine Sulfate	154	Azor	104
Aripiprazole ODT	89	Atrovent HFA	159	Azstarys	109
Aristada	89	Aubagio	113	Aztreonam	52
Aristada Initio	89	Aubra EQ	136	Azulfidine	151
Arixtra	96	Augmentin	56	Azulfidine EN -tabs	151
Armodafinil	165	Augmentin ES -600	56	Azurette	136
Arnuity Ellipta	158	Augtyro	75	B	
Aromasin	75	Austedo	112	BCG Vaccine	149
Arthrotec	45	Austedo XR	112	BIVIGAM	144
Ascomp -Codeine	49	Austedo XR Patient Titration	112	BRIVIACT	60
Asenapine Maleate	89	Auvelity	65	Bacitracin	155
Ashlyna	136	Avalide	104	Bacitracin -Polymyxin B	155
Asmanex	158	Avapro	100	Baclofen	83
Asmanex HFA	159	Aveed	135	Bactrim	59
Aspirin -Dipyridamole ER	99	Aviane	136	Bactrim DS	59
Astagraf XL	147	Avonex Pen	113	Bafiertam	113
Atacand	100	Avonex Prefilled	113	Balcoltra	136
Atacand HCT	104	Avycaz	54	Balsalazide Disodium	151
Atazanavir Sulfate	86	Ayvakit	75	Balversa	75
Atelvia	152	Azactam	52	Balziva	136
Atenolol	101	Azasan	147	Banzel	63
Atenolol -Chlorthalidone ...	104	Azasite	155	Baqsimi One Pack	93
Ativan	87	Azathioprine	147	Baraclude	83
Atomoxetine HCl	110	Azelaic Acid	115	Basaglar KwikPen	94
Atorvaliq	107	Azelastine HCl	158	Basaglar Tempo Pen	94
Atorvastatin Calcium	107	Azelex	115	Baxdela	58
Atovaquone	79	Azilect	81	Belbuca	47
Atovaquone -Proguanil HCl .	79	Azithromycin	57	Belsomra	164

Benazepril HCl	100	BiDil	104	Bromfenac Sodium	156
Benazepril -Hydrochlorothiazide	104	Bicalutamide	74	Bromocriptine Mesylate	142
Benicar	100	Bicillin C -R	56	Bronchitol	163
Benicar HCT	104	Bicillin C -R 900/300	56	Brovana	160
Benlysta	144	Bicillin L -A	56	Brukinsa	75
Benzamycin	115	Bijuva	136	Bryhali	117
Benzoyl Peroxide -Erythromycin	115	Biktarvy	84	Budesonide	159
Benztropine Mesylate	80	Bimatoprost	157	Budesonide ER	152
Bepotastine Besilate	155	Bimzelx	115	Bumetanide	106
Bepreve	155	Binosto	152	Buphenyl	129
Berinert	143	Bismuth Subcitrate/Metronidazole/Tetracycline	127	Buprenorphine	47
Besivance	155	Bisoprolol Fumarate	101	Buprenorphine HCl	51
Besremi	146	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	104	Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	51
Betaine	129	Blisovi 24 Fe	136	Bupropion HCl	66
Betamethasone Dipropionate	117	Blisovi Fe 1.5/30	136	Bupropion HCl ER	66
Betamethasone Dipropionate Aug	117	Bonjesta	68	Bupropion HCl SR	65
Betamethasone Valerate ...	117	Boostrix	149	Bupropion HCl XL	66
Betapace AF	101	Bosentan	161	Buspironone HCl	87
Betaseron	113	Bosulif	75	Butalbital -Acetaminophen ...	49
Betaxolol HCl	156	Braftovi	75	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	49
Bethanechol Chloride	132	Breo Ellipta	163	Butalbital -Acetaminophen -Caffeine -Codeine	49
Bethkis	160	Breztri Aerosphere	163	Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	49
Betimol	156	Briellyn	136	Butalbital -Aspirin -Caffeine -Codeine	49
Betoptic -S	156	Brilinta	99	Butorphanol Tartrate	49
Bevespi Aerosphere	163	Brimonidine Tartrate	157	Butrans	47
Bexarotene	79	Brimonidine Tartrate -Timolol	154	Bydureon BCise	91
Bexsero	149	Brinzolamide	157	Byetta 10mcg Pen	91
Beyaz	136	BromSite	156	Byetta 5mcg Pen	91

Bylvay	127	Carbidopa	81	Cefotetan Disodium	55
Bystolic	102	Carbidopa -Levodopa	81	Cefoxitin Sodium	55
C					
Cabergoline	142	Carbidopa -Levodopa ER	81	Cefpodoxime Proxetil	55
Cablivi	99	Carbidopa -Levodopa ODT ..	81	Cefprozil	55
Cabometyx	75	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	80	Ceftazidime	55
Cabtreo	115	Carbinoxamine Maleate	158	Ceftriaxone Sodium	55
Caduet	104	Cardizem	103	Cefuroxime Axetil	55
Calcipotriene	120	Cardizem CD	103	Cefuroxime Sodium	55
Calcipotriene -Betamethasone	120	Cardizem LA	103	Celebrex	45
Calcitonin Salmon	152	Cardura	100	Celecoxib	45
Calcitriol	153	Cardura XL	132	Celexa	66
Calquence	75	Cardura XL	132	Cellcept	147
Cambia	45	Carglumic Acid	122	Celontin	62
Camila	141	Carisoprodol	164	Cephalexin	55
Camrese Lo	136	Carnitor	129	Cequa	154
Camzyos	104	CaroSpir	108	Cerdelga	129
Canasa	151	Carteolol HCl	156	Cetirizine HCl	158
Cancidas	69	Cartia XT	103	Cevimeline HCl	114
Candesartan Cilexetil	100	Carvedilol	102	Chemet	125
Candesartan Cilexetil -HCTZ	104	Carvedilol Phosphate ER ...	102	Chenodal	127
Caplyta	82	Casodex	74	Chlordiazepoxide HCl	87
Caprelsa	75	Caspofungin Acetate	69	Chlordiazepoxide -Amitriptyline	66
Captopril	100	Cayston	161	Chlordiazepoxide -Clidinium	126
Carafate	128	Cefaclor	54	Chlorhexidine Gluconate ...	114
Carbaglu	122	Cefaclor ER	54	Chloroquine Phosphate	79
Carbamazepine	63	Cefadroxil	54	Chlorpromazine HCl	81
Carbamazepine ER	63	Cefazolin Sodium	55	Chlorthalidone	106
Carbatrol	63	Cefdinir	55	Chlorzoxazone	164
		Cefepime HCl	55	Cholbam	129
		Cefixime	55		

Cholestyramine	107	Climara	136	Clonidine HCl	100
Cholestyramine Light	107	Climara Pro	136	Clonidine HCl ER	110
Cialis	132	Clindacin	121	Clopidogrel Bisulfate	99
Cibinqo	144	Clindacin ETZ	121	Clorazepate Dipotassium	88
Ciclopirox	121	Clindagel	121	Clotrimazole	121
Ciclopirox Olamine	121	Clindamycin HCl	53	Clotrimazole -Betamethasone	120
Cilostazol	99	Clindamycin Palmitate HCl	53	Clozapine	83
Ciloxan	155	Clindamycin Phosphate	121	Clozapine ODT	83
Cimduo	85	Clindamycin Phosphate in D5W	53	Clozaril	83
Cimetidine	128	Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	115	Coartem	79
Cimzia	147	Clindamycin -Tretinoin	115	Cobenfy	112
Cinacalcet HCl	153	Clindesse	53	Cobenfy Starter Pack	112
Cinryze	143	Clinimix E/Dextrose	123	Codeine Sulfate	49
Cipro	58	Clinimix/Dextrose	123	Colazal	151
Cipro HC	158	Clinisol SF	123	Colchicine	71
Ciprofloxacin HCl	155	Clobazam	62	Colchicine -Probenecid	71
Ciprofloxacin in D5W	58	Clobetasol Propionate	117	Colesevelam HCl	107
Ciprofloxacin -Dexamethasone	158	Clobetasol Propionate Emollient Base	117	Colestid	107
Citalopram Hydrobromide	66	Clobetasol Propionate Emulsion	117	Colestipol HCl	107
Claravis	115	Clobex	117	Colistimethate Sodium	53
Clarinet	158	Clobex Spray	117	CombiPatch	136
Clarinet -D 12 Hour	163	Clocortolone Pivalate	118	Combigan	154
Clarithromycin	58	Clodan	118	Combivent Respimat	163
Clarithromycin ER	57	Clomipramine HCl	68	Cometriq	75
Clemastine Fumarate	158	Clonazepam	87	Complera	85
Clenpiq	127	Clonazepam ODT	88	Compro	68
Cleocin	53	Clonidine	100	ConZip	47
Cleocin Phosphate	52	Clonidine ER	100	Concerta	110
Cleocin -T	121			Condylox	120

Constulose	125	Cycloserine	73	Daurismo	75
Copaxone	113	Cycloset	91	DayVigo	164
Copiktra	75	Cyclosporine	154	Daybue	129
Cordran	118	Cyclosporine Modified	147	Daypro	45
Corlanor	104	Cymbalta	112	Daytrana	110
Cortef	133	Cyproheptadine HCl	158	Deblitane	141
Cortrophin	133	Cyred EQ	136	Deferasirox	125
Cosentyx	144	Cystadane	129	Deferasirox Granules	125
Cosentyx Sensoready	144	Cystadrops	154	Deferiprone	125
Cosentyx UnoReady	144	Cystagon	129	Deflazacort	133
Cosopt	154	Cystaran	154	Delestrogen	136
Cosopt PF	154	Cytomel	142	Delstrigo	85
Cotellic	75	Cytotec	128	Delzicol	151
Cotempla XR -ODT	110	D		Demeclocycline HCl	59
Cozaar	100	DARAPRIM	79	Demerol	49
Creon	129	DDAVP	134	Demser	104
Cresemba	70	Dabigatran Etexilate Mesylate	97	Denavir	84
Crestor	107	Dalfampridine ER	113	Depakote	90
Crexont	81	Daliresp	161	Depakote ER	90
Crinone	141	Dalvance	53	Depakote Sprinkles	90
Cromolyn Sodium	161	Danazol	135	Depen Titratabs	132
Crotan	121	Dantrium	83	Depo -Estradiol	136
Cryselle -28	136	Dantrolene Sodium	83	Depo -Provera	141
Cuprimine	132	Dapsone	121	Depo -SubQ Provera 104 ..	141
Cuvposa	126	Daptacel	149	Depo -Testosterone	135
Cuvrior	125	Daptomycin	53	DermOtic	158
Cyclobenzaprine HCl	164	Darifenacin Hydrobromide ER ..	131	Derma -Smoothe/FS Scalp ..	118
Cyclobenzaprine HCl ER ...	164	Darunavir	86	DesOwen	118
Cyclophosphamide	73	Dasatinib	75	Descovy	85

Desipramine HCl	68	Diazoxide	93	Diovan HCT	104
Desloratadine	158	Dibenzylamine	100	Dipentum	151
Desloratadine ODT	158	Diclofenac	68	Diphenoxylate -Atropine	126
Desmopressin Acetate	134	Diclofenac Epolamine	45	Diprolene	118
Desmopressin Acetate Spray	134	Diclofenac Potassium	45	Dipyridamole	99
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	136	Diclofenac Sodium	156	Disopyramide Phosphate	101
Desonide	118	Diclofenac Sodium ER	45	Disulfiram	51
Desoximetasone	118	Diclofenac -Misoprostol	45	Diuril	106
Desvenlafaxine ER	66	Dicloxacillin Sodium	56	Divalproex Sodium	90
Desvenlafaxine Succinate ER	66	Dicyclomine HCl	126	Divalproex Sodium ER	90
Detrol	131	Differin	116	Divigel	136
Detrol LA	131	Difucid	58	Dofetilide	101
Dexabliss	133	Diflorasone Diacetate	118	Dojolvi	129
Dexamethasone	133	Diflucan	70	Dolishale	136
Dexamethasone Sodium Phosphate	156	Diflunisal	45	Dolobid	45
Dexedrine	109	Difluprednate	156	Donepezil HCl	65
Dexilant	128	Digoxin	104	Donepezil HCl ODT	65
Dexlansoprazole	128	Dihydroergotamine Mesylate	71	Doptelet	99
Dexmethylphenidate HCl	110	Dilantin	64	Doryx MPC	59
Dexmethylphenidate HCl ER	110	Dilantin INFATABS	63	Dorzolamide HCl	157
Dextroamphetamine Sulfate	109	Dilaudid	49	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	154
Dextroamphetamine Sulfate ER	109	Dilt -XR	103	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free	154
Dextrose	123	Diltiazem HCl	103	Dotti	136
Dextrose -Sodium Chloride	123	Diltiazem HCl ER	103	Dovato	84
Dhivy	81	Diltiazem HCl ER Beads	103	Doxazosin Mesylate	100
Diacomit	62	Diltiazem HCl ER Coated Beads	103	Doxepin HCl	164
Diazepam	88	Dimethyl Fumarate	113	Doxercalciferol	153
Diazepam Intensol	88	Dimethyl Fumarate Starter Pack	113	Doxy 100	59
		Diovan	100	Doxycycline	59

Doxycycline Hyclate	59	Edarbyclor	104	Enalapril Maleate	100
Doxycycline Monohydrate	59	Edecrin	106	Enalapril -Hydrochlorothiazide	104
Doxylamine -Pyridoxine	68	Edluar	164	Enbrel	147
Drizalma Sprinkle	112	Edurant	85	Enbrel Mini	147
Dronabinol	69	Efavirenz	85	Enbrel SureClick	147
Drospirenone -Ethinyl Estradiol	136	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	85	Endari	123
Drospirenone -Ethinyl Estradiol -Levomefolate	136	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	85	Endocet	49
Droxia	74	Effexor XR	66	Engerix -B	149
Droxidopa	100	Effient	99	EnilloRing	136
Duaklir Pressair	163	Egrifta SV	134	Enoxaparin Sodium	97
Duavee	136	Elestrin	136	Enpresse -28	137
Duetact	91	Eletriptan Hydrobromide	72	Enskyce	137
Dulera	163	Elidel	118	Enspryng	154
Duloxetine HCl	112	Eligard	142	Enstilar	120
Duobrii	120	Elimite	121	Entacapone	80
Duopa	81	Eliquis	97	Entecavir	83
Dupixent	145	Eliquis Starter Pack	97	Entresto	105
Durezol	156	Elmiron	132	Entyvio Pen	145
Dutasteride	132	EluRyng	136	Enulose	125
Dutasteride -Tamsulosin HCl	132	Elyxyb	45	Envarsus XR	147
Duvezat	153	Emend	69	Epclusa	84
Dyanavel XR	110	Emend Tri -Pack	69	EpiPen 2 -Pak	160
Dymista	158	Emflaza	133	EpiPen Jr 2 -Pak	160
Dyrenium	106	Emgality	71	Epidiolex	60
E					
E.E.S. 400	58	Emsam	66	Epiduo	116
E.E.S. Granules	58	Emtricitabine	85	Epiduo Forte	116
Econazole Nitrate	121	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	85	Epinastine HCl	155
Edarbi	100	Emtriva	85	Epinephrine	160
		Emverm	79	Epitol	64

Epivir	85	Estazolam	164	Exjade	125
Eplerenone	108	Estrace	137	Eysuvis	156
Epogen	98	Estradiol	137	Ezetimibe	107
Eprontia	60	Estradiol Valerate	137	Ezetimibe -Simvastatin	107
Epsolay	116	Estradiol -Norethindrone Acetate	137	F	
Equetro	90	Estring	137	FML Forte	156
Eraxis	70	Eszopiclone	164	FML Liquifilm	156
Ergotamine -Caffeine	71	Ethacrynic Acid	106	Fabhalta	98
Erivedge	75	Ethambutol HCl	73	Fabior	116
Erleada	74	Ethosuximide	62	Falmina	137
Erlotinib HCl	75	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	137	Famciclovir	84
Ermeza	142	Etodolac	45	Famotidine	128
Errin	141	Etodolac ER	45	Fanapt	82
Ertaczo	121	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	137	Fanapt Titration Pack	82
Ertapenem Sodium	57	Etravirine	85	Farxiga	108
Ery	122	Eucrisa	118	Fasenra	163
Ery -Tab	58	Euthyrox	142	Fasenra Pen	163
EryPed 200	58	Evamist	137	Febuxostat	71
EryPed 400	58	Evekeo	110	Felbamate	60
Erygel	122	Evenity	153	Felbatol	60
Erythrocin Lactobionate	58	Everolimus	148	Felodipine ER	102
Erythromycin	155	Evista	141	Femara	75
Erythromycin Base	58	Evotaz	86	Femring	137
Erythromycin Ethylsuccinate	58	Evoxac	114	Fenofibrate	106
Esbriet	162	Evrysdi	129	Fenofibrate Micronized	106
Escitalopram Oxalate	66	Exelon	65	Fenofibric Acid	106
Esgic	49	Exemestane	75	Fenoprofen Calcium	45
Esomeprazole Magnesium	128	Exforge	105	Fentanyl	47
Estarylla	137	Exforge HCT	105	Ferriprox	125

Feriprox Twice -A -Day	125	Flomax	132	Forteo	153
Fesoterodine Fumarate ER	131	Fluconazole	70	Fosamax	153
Fetzima	67	Fluconazole in Sodium Chloride	70	Fosamax Plus D	153
Fetzima Titration	67	Flucytosine	70	Fosamprenavir Calcium	86
Fexmid	164	Fludrocortisone Acetate	133	Fosfomycin Tromethamine ..	53
Fiasp	94	Flunisolide	159	Fosinopril Sodium	100
Fiasp FlexTouch	94	Fluocinolone Acetonide	158	Fosinopril Sodium -HCTZ ..	105
Fiasp PenFill	94	Fluocinolone Acetonide Scalp	118	Fotivda	75
Filspari	105	Fluocinonide	118	Fragmin	97
Filsuvez	120	Fluocinonide Emulsified Base	118	Frova	72
Finacea	116	Fluorometholone	156	Frovatriptan Succinate	72
Finasteride	132	Fluorouracil	120	Fruzaqla	76
Fingolimod HCl	113	Fluoxetine HCl	67	Fulphila	98
Fintepla	60	Fluphenazine Decanoate	81	Furoscix	106
Finzala	137	Fluphenazine HCl	81	Furosemide	106
Fioricet	49	Flurandrenolide	118	Fuzeon	86
Fioricet/Codeine	49	Flurazepam HCl	164	Fyavolv	137
Firazyr	143	Flurbiprofen	46	Fycompa	60
Firdapse	112	Flurbiprofen Sodium	156	Fylnetra	98
Firmagon	142	Fluticasone Propionate	159	G	
Firvanq	53	Fluticasone -Salmeterol	163	Gabapentin	112
Flac	158	Fluvastatin Sodium	107	Galafold	129
Flagyl	53	Fluvastatin Sodium ER	107	Galantamine Hydrobromide	65
Flarex	156	Fluvoxamine Maleate	67	Galantamine Hydrobromide ER	65
Flavoxate HCl	131	Fluvoxamine Maleate ER	67	Gallifrey	141
Flecainide Acetate	101	Focalin	110	Gammagard	144
Flector	45	Focalin XR	110	Gammagard S/D Less IgA	144
Fleqsuvy	83	Fondaparinux Sodium	97	Gammaked	144
FloLipid	107	Formoterol Fumarate	160	Gammplex	144

Gamunex -C	144	Gleostine	73	H	
Gardasil 9	150	Glimepiride	91	Haegarda	143
Gastrocrom	129	Glipizide	91	Hailey 24 Fe	137
Gatifloxacin	155	Glipizide ER	91	Halcinonide	118
Gattex	127	Glipizide -Metformin HCl	91	Halcion	165
Gauze	153	Glucagon	93	Haldol Decanoate	81
GaviLyte -C	127	Glucotrol XL	91	Halobetasol Propionate	119
GaviLyte -G	127	Glumetza	91	Haloette	137
GaviLyte -N with Flavor Pack	127	Glyburide	91	Halog	119
Gavreto	76	Glyburide Micronized	91	Haloperidol	82
Gefitinib	76	Glyburide -Metformin	91	Haloperidol Decanoate	82
Gemfibrozil	106	Glycate	126	Haloperidol Lactate	82
Gemmily	137	Glycopyrrolate	126	Harvoni	84
Gemtesa	131	Glyxambi	91	Havrix	150
Generlac	125	GoLYTELY	127	Heather	141
Gengraf	148	Gocovri	80	Helidac Therapy	127
Genotropin	134	Gralise	112	Hemady	133
Genotropin MiniQuick	134	Granisetron HCl	69	Heparin Sodium	97
Gentamicin Sulfate	155	Granix	98	Heplisav -B	150
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	52	Grastek	145	Hetlioz	165
Genvoya	84	Griseofulvin Microsize	70	Hetlioz LQ	165
Geodon	89	Griseofulvin Ultramicrosize ...	70	Hiberix	150
Gilenya	113	Guanfacine HCl	100	Hiprex	53
Gilotrif	76	Guanfacine HCl ER	110	Horizant	112
Gimoti	68	Gvoke HypoPen 2 -Pack	93	Humalog	94
Glassia	129	Gvoke Kit	93	Humalog Junior KwikPen	94
Glatiramer Acetate	113	Gvoke PFS	93	Humalog KwikPen	94
Glatopa	113	Gynazole -1	70	Humalog Mix 50/50 KwikPen	94
Gleevec	76			Humalog Mix 75/25	94

Humalog Mix 75/25 KwikPen94	Hydroxychloroquine Sulfate .79	Imitrex STATdose Refill72
Humatin52	Hydroxyurea74	Imitrex STATdose System72
Humatrope 134	Hydroxyzine HCl87	Imovax Rabies 150
Humira 148	Hydroxyzine Pamoate87	Impavido79
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter 148	Hyftor 119	Imuran 148
Humira Pen -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter 148	Hysingla ER48	Imvexxy Maintenance Pack 137
Humulin 70/3094	Hyzaar 105	Imvexxy Starter Pack 137
Humulin 70/30 KwikPen94	I	Inbrija81
Humulin N95	IDHIFA76	Incassia 141
Humulin N KwikPen95	IPOL 150	Increlex 134
Humulin R95	Ibandronate Sodium 153	Incruse Ellipta 159
Humulin R U -50095	Ibrance76	Indapamide 106
Humulin R U -500 KwikPen .95	Ibsrela 126	Inderal LA 102
Hydralazine HCl 108	Ibu46	Indocin46
Hydrea 74	Ibuprofen46	Indomethacin46
Hydrochlorothiazide 106	Ibuprofen -Famotidine46	Indomethacin ER46
Hydrocodone Bitartrate ER .47	Icatibant Acetate 143	Infanrix 150
Hydrocodone -Acetaminophen49	Iclevia 137	Ingrezza 112
Hydrocodone -Ibuprofen49	Iclusig76	Inlyta76
Hydrocortisone 152	Ilevro 156	InnoPran XL 102
Hydrocortisone Acetate -Pramoxine 120	Ilumya 145	Inpefa 108
Hydrocortisone Butyrate 119	Imatinib Mesylate 76	Inqovi74
Hydrocortisone Valerate ... 119	Imbruvica76	Inrebic76
Hydrocortisone -Acetic Acid 158	Imipenem -Cilastatin57	Inspra 108
Hydromorphone HCl50	Imipramine HCl68	Insulin Aspart95
Hydromorphone HCl ER47	Imipramine Pamoate68	Insulin Aspart FlexPen95
Hydromorphone HCl Preservative Free50	Imiquimod 120	Insulin Aspart PenFill95
	Imiquimod Pump 120	Insulin Aspart Prot & Aspart .95
	Imitrex 72	Insulin Aspart Prot & Aspart FlexPen95

Insulin Degludec	95	Irbesartan -Hydrochlorothiazide	105	Jantoven	97
Insulin Degludec FlexTouch	95	Iressa	76	Janumet	91
Insulin Glargine Max SoloStar	95	Isentress	84	Janumet XR	92
Insulin Glargine Solostar	95	Isentress HD	84	Januvia	92
Insulin Glargine -yfgn	95	Isibloom	137	Jardiance	108
Insulin Lispro	95	Isolyte -P in D5W	123	Jasmiel	137
Insulin Lispro Junior KwikPen	95	Isolyte -S pH 7.4	123	Jatenzo	135
Insulin Lispro Prot & Lispro ..	96	Isoniazid	73	Javygtor	129
Insulin jeringas, agujas.....	153	Isordil Titradosa	108	Jaypirca	76
Intelence	85	Isosorbide Dinitrate	108	Jentaduetto	92
Intralipid	123	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	105	Jentaduetto XR	92
Intrarosa	141	Isosorbide Mononitrate	109	Jinteli	137
Introvale	137	Isosorbide Mononitrate ER	109	Joenja	145
Intuniv	110	Isotretinoin	116	Jornay PM	110
Invanz	57	Isradipine	102	Joyeaux	137
Invega	82	Istalol	156	Jublia	122
Invega Hafyera	82	Isturisa	142	Juleber	137
Invega Sustenna	82	Itovebi	76	Juluca	84
Invega Trinza	82	Itraconazole	70	Junel 1.5/30	137
Inveltys	156	Ivabradine HCl	105	Junel 1/20	137
Invokamet	91	Ivermectin	121	Junel Fe 1.5/30	137
Invokamet XR	91	Iwilfin	74	Junel Fe 1/20	137
Invokana	108	Ixchiq	150	Junel Fe 24	138
Iopidine	157	Ixiaro	150	Juxtapid	107
Ipratropium Bromide	159	Iyuzeh	157	Jylamvo	148
Ipratropium -Albuterol	163	J		Jynarque	125
Iqirvo	127	Jadenu	125	Jynneos	150
Irbesartan	100	Jadenu Sprinkle	125	K	
		Jakafi	76	KCl in Dextrose -NaCl	123

KCI -Lactated Ringers -D5W	123	Klor -Con 123	Lamictal Starter60
Kaitlib Fe 138		Klor -Con 10 123	Lamictal XR 61
Kaletra86		Klor -Con 8 123	Lamivudine85
Kalydeco 161		Klor -Con M10 123	Lamivudine -Zidovudine85
Kariva 138		Klor -Con M15 123	Lamotrigine61
Katerzia 102		Klor -Con M20 123	Lamotrigine ER61
Kelnor 1/35 138		Kloxxado51	Lamotrigine ODT61
Kelnor 1/50 138		Konvomep 128	Lamotrigine Starter Kit -Blue61
Keppra60		Korlym 142	Lamotrigine Starter Kit -Green61
Keppra XR60		Koselugo76	Lamotrigine Starter Kit -Orange61
Kerendia 108		Kourzeq 114	Lampit80
Kesimpta 113		Krazati76	Lanoxin 105
Ketoconazole 122		Krintafel79	Lansoprazole 128
Ketodan 122		Kristalose 126	Lansoprazole ODT 128
Ketoprofen46		Kurvelo 138	Lantus96
Ketoprofen ER46		Kuvan 129	Lantus SoloStar96
Ketorolac Tromethamine ... 156		Kyleena 141	Lapatinib Ditosylate76
Keveyis 129			Lasix 106
Kevzara 145		L	Latanoprost 157
Kineret 145		L -Glutamine 123	Latuda89
Kinrix 150		LARIN 1.5/30 138	Layolis Fe 138
Kionex 125		LARIN 1/20 138	Lazcluze74
Kiprofen46		LARIN Fe 1.5/30 138	Ledipasvir -Sofosbuvir84
Kisqali76		LARIN Fe 1/20 138	Leena 138
Kisqali Femara76		Labetalol HCl 102	Leflunomide 148
Kitabis Pak 161		Lacosamide64	Lenalidomide 74
Klaron 122		Lactulose 126	Lenvima 10mg Daily Dose ...76
Klisyri 120		Lagevrio87	Lenvima 12mg Daily Dose ...76
Klonopin88		Lamictal60	Lenvima 14mg Daily Dose ...76
		Lamictal ODT60	

Lenvima 18mg Daily Dose ...76	Levothyroxine Sodium 142	Livalo 107
Lenvima 20mg Daily Dose ...76	Levoxyl 142	Livdelzi 127
Lenvima 24mg Daily Dose ...77	Lexapro 67	Livmarli 127
Lenvima 4mg Daily Dose77	Lexette 119	Livtency 83
Lenvima 8mg Daily Dose77	Lialda 151	Lo Loestrin Fe 138
Lescol XL 107	Libervant 62	Lodine 46
Lessina 138	Licart 46	Lodoco 105
Letairis 161	Lidocaine 51	Lodosyn 81
Letrozole 75	Lidocaine HCl 51	Loestrin 1.5/30 138
Leucovorin Calcium 79	Lidocaine Viscous 51	Loestrin 1/20 138
Leukine 98	Lidocaine -Prilocaine 51	Loestrin Fe 1.5/30 138
Leuprolide Acetate 142	Lidocan 51	Loestrin Fe 1/20 138
Levalbuterol HCl 160	Lidoderm 51	Lofena 46
Levalbuterol Tartrate 160	Liletta 141	Lofexidine HCl 51
Levetiracetam 61	Linezolid 53	Lokelma 125
Levetiracetam ER 61	Linzess 126	Lomotil 126
Levobunolol HCl 157	Liothyronine Sodium 142	Lonsurf 74
Levocarnitine 129	Lipitor 107	Loperamide HCl 126
Levocetirizine Dihydrochloride 158	Lipofen 106	Lopid 106
Levofloxacin 59	Liraglutide 92	Lopinavir -Ritonavir 86
Levofloxacin in D5W 58	Lisdexamfetamine Dimesylate 110	Lopressor 102
Levonest 138	Lisinopril 101	Lorazepam 88
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 138	Lisinopril -Hydrochlorothiazide 105	Lorazepam Intensol 88
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol 138	Litfulo 145	Lorbrena 77
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day 138	Lithium 91	Loreev XR 88
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic 138	Lithium Carbonate 91	Loryna 138
Levora 0.15/30 138	Lithium Carbonate ER 91	Losartan Potassium 100
Levorphanol Tartrate 48	Lithobid 91	Losartan Potassium -HCTZ 105
	Lithostat 132	Lotemax 156

Lotemax SM	156	Lysodren	74	Meclizine HCl	68
Lotensin	101	Lytgobi	77	Meclofenamate Sodium	46
Loteprednol Etabonate	156	Lyumjev	96	Medrol	133
Lotrel	105	Lyumjev KwikPen	96	Medroxyprogesterone Acetate	141
Lotronex	126	Lyvispah	83	Mefenamic Acid	46
Lovastatin	107	Lyza	141	Mefloquine HCl	80
Lovaza	107	M		Megestrol Acetate	141
Lovenox	97	M-M-R II	150	Mekinist	77
Low -Ogestrel	138	MResvia	150	Mektovi	77
Loxapine Succinate	82	MS Contin	48	Meloxicam	46
Lubiprostone	126	Macrobid	53	Memantine HCl	65
Lucemyra	51	Macrochantin	53	Memantine HCl ER	65
Luliconazole	122	Magnesium Sulfate	124	Memantine HCl Titration Pak	65
Lumakras	77	Malarone	80	MenQuadfi	150
Lumigan	157	Malathion	121	Menactra	150
Lumryz	165	Maraviroc	86	Menostar	138
Lumryz Starter Pack	165	Marinol	69	Menveo	150
Lupkynis	148	Marlissa	138	Meperidine HCl	50
Lupron Depot	142	Marplan	66	Meprobamate	87
Lupron Depot -Ped	143	Matulane	73	Mepron	80
Lurasidone HCl	89	Matzim LA	103	Mercaptopurine	74
Lutera	138	Mavenclad	114	Meropenem	57
Luzu	122	Mavyret	84	Merzee	138
Lybalvi	89	Maxalt	72	Mesalamine	152
Lyleq	141	Maxalt -MLT	72	Mesalamine ER	152
Lyllana	138	Maxidex	156	Mesnex	79
Lynparza	77	Maxitrol	154	Mestinon	73
Lyrica	112	Mayzent	114	Metadate CD	110
Lyrica CR	112	Mayzent Starter Pack	114	Metaxalone	164

Metformin HCl	92	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	105	Mirena	141
Metformin HCl ER	92	MetroCream	53	Mirtazapine	66
Methadone HCl	48	MetroLotion	53	Mirtazapine ODT	66
Methamphetamine HCl	110	Metrogel	53	Mirvaso	116
Methazolamide	157	Metronidazole	53	Misoprostol	128
Methenamine Hippurate	53	Metyrosine	105	Mitigare	71
Methimazole	143	Mexiletine HCl	101	Modafinil	165
Methitest	135	Mibelas 24 Fe	138	Moexipril HCl	101
Methocarbamol	164	Micafungin Sodium	70	Molindone HCl	82
Methotrexate Sodium	148	Micardis	100	Mometasone Furoate	159
Methoxsalen Rapid	120	Micardis HCT	105	Montelukast Sodium	159
Methscopolamine Bromide	126	Miconazole 3	70	Morphine Sulfate	50
Methsuximide	62	Microgestin 1.5/30	138	Morphine Sulfate ER	48
Methylin	110	Microgestin 1/20	138	Morphine Sulfate ER Beads ..	48
Methylphenidate	111	Microgestin Fe 1.5/30	138	Motegrity	126
Methylphenidate HCl	111	Microgestin Fe 1/20	138	Motpoly XR	64
Methylphenidate HCl CD ...	111	Midodrine HCl	100	Mounjaro	92
Methylphenidate HCl ER ...	111	Miebo	154	Movantik	126
Methylphenidate HCl ER Osmotic	111	Mifepristone	143	MoviPrep	127
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release	111	Migergot	71	Moxifloxacin HCl	155
Methylphenidate HCl LA	111	Miglitol	92	Moxifloxacin HCl in NaCl	59
Methylprednisolone	133	Miglustat	130	Mulpleta	98
Methyltestosterone	135	Migranal	72	Multaq	101
Metoclopramide HCl	68	Mili	139	Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	124
Metoclopramide HCl ODT	68	Mimvey	139	Mupirocin	122
Metolazone	106	Minivelle	139	Mupirocin Calcium	122
Metoprolol Succinate ER ...	102	Minocycline HCl	59	Myalept	127
Metoprolol Tartrate	102	Minocycline HCl ER	59	Mycamine	70
		Minoxidil	108	Mycapssa	143

Mycobutin	73	Nardil	66	Nevirapine	85
Mycophenolate Mofetil	148	Natazia	139	Nevirapine ER	85
Mycophenolate Sodium	148	Nateglinide	92	Nexavar	77
Mydayis	110	Natroba	121	Nexiclon XR	100
Myfembree	143	Nayzilam	62	Nexium	128
Myfortic	148	Nebivolol HCl	102	Nexletol	107
Myhibbin	148	Nebupent	80	Nexlizet	107
Myrbetriq	131	Necon 0.5/35	139	Nexplanon	141
Mysoline	62	Nefazodone HCl	67	Nextstellis	139
Mytesi	126	Neffy	160	Ngenla	134
N					
Nabumetone	46	Nemlurio	145	Niacin	107
Nadolol	102	Neo -Polycin	155	Niacin ER	107
Nafcillin Sodium	56	Neo -Polycin HC	154	Niacor	107
Naftifine HCl	122	Neo -Synalar	120	Nicardipine HCl	102
Naftin	122	Neomycin Sulfate	52	Nicotrol NS	52
Nalocet	50	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	155	Nifedipine	102
Naloxone HCl	52	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	154	Nifedipine ER	102
Naltrexone HCl	51	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	154	Nifedipine ER Osmotic Release	102
Namenda Titration Pak	65	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	155	Nikki	139
Namzaric	65	Neomycin -Polymyxin -HC .	158	Nilandron	74
Naprelan	46	Neoral	148	Nilutamide	74
Naprosyn	46	Nerlynx	77	Nimodipine	102
Naproxen	46	Neuac	116	Ninlaro	77
Naproxen DR	46	Neulasta	98	Nisoldipine ER	102
Naproxen Sodium	46	Neupogen	98	Nitazoxanide	80
Naproxen Sodium ER	46	Neupro	81	Nitisinone	130
Naproxen -Esomeprazole	47	Neurontin	63	Nitro -Bid	109
Naratriptan HCl	72	Nevanac	156	Nitro -Dur	109
				Nitrofurantoin	53

Nitrofurantoin Macrocrystal ..53	Nortrel 7/7/7 139	Nylia 1/35 139
Nitrofurantoin Monohydrate .53	Nortriptyline HCl68	Nylia 7/7/7 139
Nitroglycerin 109	Norvasc 103	Nymalize 103
Nitrolingual 109	Norvir86	Nystatin 122
Nitrostat 109	Nourianz80	Nystatin -Triamcinolone 120
Nityr 130	NovoLog96	Nystop 122
Nivestym98	NovoLog FlexPen96	Nyvepria98
Nizatidine 128	NovoLog Mix 70/3096	O
Nora -BE 141	NovoLog Mix 70/30 FlexPen96	Ocaliva 127
Norditropin FlexPro 134	NovoLog PenFill96	Ocella 139
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol 139	Novolin 70/3096	Octagam 144
Norethindrone 141	Novolin 70/30 FlexPen96	Octreotide Acetate 143
Norethindrone Acetate 141	Novolin N96	Ocuflox 155
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol 139	Novolin N FlexPen96	Odactra 145
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe 139	Novolin R96	Odefsey85
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe 139	Novolin R FlexPen96	Odomzo77
Norgesic 164	Noxafil70	Ofev 162
Norgesic Forte 164	Nubeqa 74	Ofloxacin 158
Norgestimate -Ethinyl Estradiol 139	Nucala 164	Ogsiveo74
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic 139	Nucynta50	Ohtuvayre 161
Noritate54	Nucynta ER48	Ojemda77
Norliqva 102	Nuedexta 112	Ojjaara77
Norpance 101	Nuplazid82	Olanzapine89
Norpance CR 101	Nurtec ODT 71	Olanzapine ODT89
Norpramin68	Nutrilipid 124	Olanzapine -Fluoxetine HCl ..89
Northera 100	NuvaRing 139	Olmesartan Medoxomil 100
Nortrel 0.5/35 139	Nuvigil 165	Olmesartan Medoxomil -HCTZ 105
Nortrel 1/35 139	Nuzyra59	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ 105
	Nyamyc 122	Olopatadine HCl 158

Olpruva	130	Orgovyx	74	Oxymorphone HCl	50
Olumiant	145	Oriahnn	143	Oxymorphone HCl ER	49
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	108	Orilissa	143	Oxytrol	132
Omeprazole	128	Orkambi	161	Ozempic	92
Omeprazole -Sodium Bicarbonate	128	Orladeyo	143	Ozobax DS	83
Omniaris	159	Ormalvi	130	P	
Omnitrope	135	Orphenadrine Citrate ER	164	PEG -3350 -Electrolytes	127
OmvoH	145	Orphenadrine -Aspirin -Caffeine	164	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	127
Ondansetron HCl	69	Orserdu	74	PEG -3350/Electrolytes/Ascorbat	127
Ondansetron ODT	69	Oseltamivir Phosphate	87	Pacerone	101
Onexton	116	Osphena	141	Paliperidone ER	82
Onfi	63	Otezla	145	Palynziq	130
Ongentys	80	Otrexup	148	Pamelor	68
Onureg	74	Ovide	121	Pancreaze	130
Onyda XR	111	Oxacillin Sodium	57	Panretin	79
Onzetra Xsail	72	Oxacillin Sodium in Dextrose	56	Pantoprazole Sodium	129
Opsumit	161	Oxaprozin	47	Panzyga	144
Opsynvi	161	Oxazepam	88	Paricalcitol	153
Opvee	52	Oxcarbazepine	64	Parlodel	143
Opzelura	119	Oxcarbazepine ER	64	Parnate	66
Oracea	60	Oxervate	154	Paroxetine HCl	67
Orapred ODT	133	Oxiconazole Nitrate	122	Paroxetine HCl ER	67
Orencia	145	Oxistat	122	Paroxetine Mesylate	67
Orencia ClickJect	145	Oxtellar XR	64	Paxil	67
Orenitram	162	OxyContin	48	Paxil CR	67
Orenitram Month 1	161	Oxybutynin Chloride	132	Paxlovid	87
Orenitram Month 2	162	Oxybutynin Chloride ER	131	Pazopanib HCl	77
Orenitram Month 3	162	Oxycodone HCl	50	Pediarix	150
Orfadin	130	Oxycodone -Acetaminophen	50		

Pedvax HIB	150	Phenoxybenzamine HCl	100	Polymyxin B -Trimethoprim	155
Pegasys	146	Phenylek	64	Pomalyst	74
Pemazyre	77	Phenytoin	64	Ponvory	114
Penbraya	150	Phenytoin Sodium Extended	64	Ponvory Starter Pack	114
Penciclovir	84	Phexxi	133	Portia -28	139
Penicillamine	133	Phospholine Iodide	157	Posaconazole	70
Penicillin G Potassium	57	Pifeltro	85	Potassium Chloride	124
Penicillin G Potassium in Dextrose	57	Pilocarpine HCl	157	Potassium Chloride ER	124
Penicillin G Sodium	57	Pimecrolimus	119	Potassium Chloride Microencapsulated ER	124
Penicillin V Potassium	57	Pimozide	82	Potassium Chloride in Dextrose 5%	124
Pentacel	150	Pimtree	139	Potassium Chloride in NaCl	124
Pentam	80	Pindolol	102	Potassium Citrate ER	124
Pentamidine Isethionate	80	Pioglitazone HCl	92	Pradaxa	97
Pentasa	152	Pioglitazone HCl -Glimepiride	92	Praluent	108
Pentazocine -Naloxone HCl	50	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	92	Pramipexole Dihydrochloride	81
Pentoxifylline ER	105	Piperacillin -Tazobactam	57	Pramipexole Dihydrochloride ER	81
Pepcid	128	Piqray	77	Prasugrel HCl	99
Percocet	50	Pirfenidone	162	Pravastatin Sodium	107
Perforomist	160	Piroxicam	47	Praziquantel	79
Perindopril Erbumine	101	Pitavastatin Calcium	107	Prazosin HCl	100
Periogard	114	Plaquenil	80	PreHevbrio	150
Permethrin	121	Plasma -Lyte A	124	Pred Forte	156
Perphenazine	68	Plavix	99	Pred Mild	156
Perphenazine -Amitriptyline	66	Plegridy	114	Prednisolone	133
Perseris	89	Plenamaine	124	Prednisolone Acetate	156
Pertzye	130	Plenvu	127	Prednisolone Sodium Phosphate	156
Pheburane	130	Podofilox	120	Prednisolone Sodium Phosphate ODT	134
Phenelzine Sulfate	66	Polycin	155	Prednisone	134
Phenobarbital	63	Polymyxin B Sulfate	54		

Prednisone Intensol	134	Prochlorperazine Maleate ...	68	Provigil	165
Pregabalin	113	Procrit	99	Prozac	67
Pregabalin ER	113	Procto -Med HC	152	Prudoxin	119
Premarin	139	Proctofoam HC	120	Pulmicort	159
Premasol	124	Proctosol HC	152	Pulmicort Flexhaler	159
Premphase	139	Proctozone -HC	152	Pulmozyme	161
Prempro	140	Procysbi	130	Purixan	74
Prenatal	125	Progesterone	141	Pylera	127
Pretomanid	73	Proglycem	93	Pyrazinamide	73
Prevacid	129	Prograf	149	Pyridostigmine Bromide	73
Prevacid SoluTab	129	Prolastin -C	130	Pyridostigmine Bromide ER	73
Prevalite	108	Prolate	50	Pyrimethamine	80
Prevymis	83	Prolensa	156	Pyrukynd	130
Prezcobix	86	Prolia	153	Pyrukynd Taper Pack	130
Prezista	86	Promacta	99		
Priftin	73	Promethazine HCl	69	Q	
Prilosec	129	Promethazine VC	164	Qbrelis	101
Primaquine Phosphate	80	Promethegan	69	Qelbree	111
Primaxin IV	57	Prometrium	141	Qinlock	77
Primidone	63	Propafenone HCl	101	Qnasl	159
Priorix	150	Propafenone HCl ER	101	Qnasl Childrens	159
Pristiq	67	Propranolol HCl	102	Qtern	92
Privigen	144	Propranolol HCl ER	102	Quadracel	151
ProAir RespiClick	160	Propylthiouracil	143	Qudexy XR	61
ProCentra	110	Proscar	132	Questran	108
ProQuad	150	Prosol	124	Questran Light	108
Probenecid	71	Protonix	129	Quetiapine Fumarate	89
Procardia XL	103	Protriptyline HCl	68	Quetiapine Fumarate ER	89
Prochlorperazine	68	Provera	141	QuilliChew ER	111
				Quillivant XR	111

Quinapril HCl	101	Rectiv	109	Reyataz	87
Quinapril -Hydrochlorothiazide	105	Reglan	69	Reyvow	72
Quinidine Gluconate ER	101	Regranex	120	Rezdifra	153
Quinidine Sulfate	101	Relafen DS	47	Rezlidhia	77
Quinine Sulfate	80	Relenza Diskhaler	87	Rezurock	149
Qulipta	71	Releuko	99	Rhopressa	157
Quviviq	165	Relexxii	111	Ribavirin	84
Qvar RediHaler	159	Relistor	126	Ridaura	145
R					
RabAvert	151	Relpax	72	Rifabutin	73
Rabeprazole Sodium	129	Reltone	127	Rifampin	73
Radicava ORS Starter Kit . .	112	Remeron	66	Riluzole	112
Raloxifene HCl	141	Remeron SolTab .	66	Rimantadine HCl	87
Ramelteon	165	Repaglinide	92	Rinvoq	145
Ramipril	101	Repatha	108	Rinvoq LQ	145
Ranolazine ER	105	Repatha Pushtronex System	108	Risedronate Sodium	153
Rapaflo	132	Repatha SureClick	108	Risperdal	89
Rapamune	149	Restasis MultiDose	154	Risperdal Consta	89
Rasagiline Mesylate	81	Restasis Single -Use Vials ..	154	Risperidone	89
Rasuvo	149	Restoril	165	Risperidone Microspheres ER	89
Ravicti	130	Retacrit	99	Risperidone ODT	90
Rayaldee	153	Retevmo	77	Ritalin	111
Rebif	114	Retin -A	116	Ritalin LA	111
Rebif Rebidose	114	Retin -A Micro	116	Ritonavir	87
Rebif Rebidose Titration Pack	114	Retin -A Micro Pump .	116	Rivastigmine	65
Rebif Titration Pack .	114	Retrovir	85	Rivastigmine Tartrate	65
Reclipsen	140	Revatio	162	Rivelsa	140
Recombivax HB	151	Revcovi	130	Rivfloza	131
Recorlev	143	Revlimid	74	Rizatriptan Benzoate .	72
		Rexulti	82	Rizatriptan Benzoate ODT	72

Robinul	126	Sabril	63	Sertraline HCl	67
Robinul -Forte	126	Safyral	140	Setlakin	140
Rocaltrol	153	Sajazir	144	Seysara	60
Rocklatan	154	Salagen	115	Sharobel	141
Roflumilast	161	Samsca	125	Shingrix	151
Ropinirole HCl	81	Sancuso	69	Signifor	143
Ropinirole HCl ER	81	Sandimmune	149	Siklos	99
Rosuvastatin Calcium	107	Sandostatin	143	Sildenafil Citrate	162
RotaTeg	151	Santyl	120	Silenor	165
Rotarix	151	Saphris	90	Siliq	145
Rowasa	152	Sapropterin Dihydrochloride	131	Silodosin	132
Roweepra	61	Savaysa	97	Silvadene	120
Roxicodone	50	Savella	113	Silver Sulfadiazine	120
RoxyBond	51	Savella Titration Pack	113	Simbrinza	157
Rozerem	165	Saxagliptin HCl	92	Simponi	149
Rozlytrek	77	Saxagliptin -Metformin ER	93	Simvastatin	107
Rubraca	77	Scemblix	78	Sinemet	81
Ruconest	143	Scopolamine	69	Singulair	159
Rufinamide	64	Secuado	90	Sirolimus	149
Rukobia	86	Segluromet	93	Sirturo	73
RyClora	158	Selegiline HCl	81	Sitagliptin	93
RyVent	158	Selenium Sulfide	119	Sitagliptin Base -Metformin HCl	93
Ryaltris	158	Selzentry	86	Sivextro	54
Rybelsus	92	Semglee	96	Skyclarys	112
Rydapt	77	Sensipar	153	Skyla	141
Rytary	81	Serevent Diskus	160	Skyrizi	146
S		Seroquel	90	Skyrizi Pen	145
SPS	125	Seroquel XR	90	Skytrofa	135
SSD	120	Serostim	135	Soanz	106

Sodium Chloride	124	Spironolactone -HCTZ	105	Sulfacetamide -Prednisolone .	154
Sodium Fluoride	124	Sporanox	70	Sulfadiazine	59
Sodium Oxybate	165	Sprintec 28	140	Sulfamethoxazole	
Sodium Phenylbutyrate	131	Spritam ODT	61	-Trimethoprim	59
Sodium Polystyrene Sulfonate .	125	Sprix	47	Sulfamylon	122
Sodium Sulfate -Potassium		Sprycel	78	Sulfasalazine	152
Sulfate -Magnesium Sulfate .	127	Sronyx	140	Sulindac	47
Sofosbuvir -Velpatasvir	84	Stalevo 100	80	Sumatriptan	72
Sogroya	135	Steglatro	108	Sumatriptan Succinate	72
Sohonos	83	Steglujan	93	Sumatriptan -Naproxen Sodium	72
Solifenacin Succinate	132	Stelara	146	Sunitinib Malate	78
Soliqua	93	Stimufend	99	Sunlenca	86
Solosec	54	Stiolto Respimat	164	Sunosi	165
Soltamox	74	Stivarga	78	Suprep Bowel Prep Kit	127
Soma	164	Strattera	112	Sutab	127
Somavert	143	Streptomycin Sulfate .	52	Sutent	78
Soolantra	121	Stribild	85	Syeda	140
Sorafenib Tosylate	78	Striverdi Respimat	160	Symbicort	164
Sorilux	120	Stromectol	79	Symbyax	90
Sotalol HCl	101	Suboxone	51	Symdeko	161
Sotyktu	146	Subvenite	61	Symfi	85
Sotylize	101	Subvenite Starter Kit -Blue	61	Symfi Lo	85
Sovaldi	84	Subvenite Starter Kit -Green .61		SymlinPen 120	93
Sovuna	80	Subvenite Starter Kit -Orange .	61	SymlinPen 60	93
Spevigo	14661		Sympazan	63
Spinosad	121	Sucraid	131	Sympoic	126
Spiriva HandiHaler	159	Sucrafate	128	Symtuza	87
Spiriva Respimat	159	Suflave	127	Synalar	119
Spironolactone	108	Sular	103	Synarel	143
		Sulfacetamide Sodium	155	Synjardy	93

Synjardy XR	93	Tasmar	80	Teriflunomide	114
Synthroid	142	Tavaborole	122	Teriparatide	153
Syprine	125	Tavalisse	99	Testim	135
T					
TARGADOX	60	Tavneos	146	Testosterone	135
TDVAX	151	Tazarotene	116	Testosterone Cypionate	135
TPN Electrolytes	124	Tazicef	55	Testosterone Enanthate	135
Tabrecta	78	Tazorac	116	Testosterone Pump	135
Taclonex	121	Tazverik	78	Tetrabenazine	112
Tacrolimus	149	Tecfidera	114	Tetracycline HCl	60
Tadalafil	162	Teflaro	55	Texacort	119
Tadliq	162	Teglutik	112	Thalitone	106
Tafinlar	78	Tegretol	64	Thalomid	74
Tafuprost	157	Tegretol XR	64	Theo -24	161
Tagrisso	78	Tekturna	105	Theophylline	161
Takhzyro	144	Telmisartan	100	Theophylline ER	161
Talicia	127	Telmisartan -Amlodipine	105	Thiola	133
Taltz	146	Telmisartan -HCTZ	105	Thiola EC	133
Talzenna	78	Temazepam	165	Thioridazine HCl	82
Tamiflu	87	Tencon	51	Thiothixene	82
Tamoxifen Citrate	74	Tenivac	151	Thyquidity	142
Tamsulosin HCl	132	Tenofovir Disoproxil Fumarate	86	Tiadyt ER	103
Targretin	79	Tenoretic 100	105	Tiagabine HCl	63
Tarina 24 Fe	140	Tenoretic 50	105	Tiazac	103
Tarina Fe 1/20 EQ	140	Tenormin	102	Tibsovo	78
Tarpeyo	152	Tepmetko	78	Ticovac	151
Tascenso ODT	114	Terazosin HCl	132	Tigecycline	54
Tasigna	78	Terbinafine HCl	70	Tikosyn	101
Tasimelteon	165	Terbutaline Sulfate	160	Tilia Fe	140
		Terconazole	70	Timolol Maleate	157

Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	157	Topiramate	62	Tresiba	96
Timolol Maleate PF	157	Topiramate ER	62	Tresiba FlexTouch	96
Tiempoic OcuDose	157	Toprol XL	102	Tretinoin	116
Tinidazole	54	Toremifene Citrate	74	Tretinoin Microsphere	116
Tiopronin	133	Torpenz	78	Tretinoin Microsphere Pump	116
Tirosint	142	Torseamide	106	Trexall	149
Tirosint -SOL	142	Tosymra	72	Treximet	72
Tivicay	85	Toujeo Max SoloStar	96	Tri -Estarylla	140
Tivicay PD	85	Toujeo SoloStar	96	Tri -Legest Fe	140
Tizanidine HCl	83	Tovet	119	Tri -Lo -Estarylla	140
Tlando	135	Toviaz	132	Tri -Lo -Sprintec	140
Tobi	161	Tracleer	162	Tri -Mili	140
Tobi Podhaler	161	Tradjenta	93	Tri -Sprintec	140
TobraDex	154	Tramadol HCl	51	Tri -VyLibra	140
Tobramycin	161	Tramadol HCl ER	49	Tri -VyLibra Lo	140
Tobramycin Sulfate	52	Tramadol -Acetaminophen	51	Triamcinolone Acetonide	119
Tobramycin -Dexamethasone	154	Trandolapril	101	Triamterene	106
Tobrex	155	Trandolapril -Verapamil HCl ER	105	Triamterene -HCTZ	105
Tolcapone	80	Tranexamic Acid	99	Triazolam	165
Tolectin 600	47	Transderm -Scop	69	Tribenzor	105
Tolmetin Sodium	47	Tranylcypramine Sulfate	66	Tridacaine II	51
Tolsura	70	Travasol	125	Triderm	119
Tolterodine Tartrate	132	Travatan Z	157	Trientine HCl	125
Tolterodine Tartrate ER	132	Travoprost	157	Trifluoperazine HCl	82
Tolvaptan	125	Trazodone HCl	67	Trifluridine	155
Topamax	61	Trecator	73	Trihexyphenidyl HCl	80
Topamax Sprinkle	62	Trelegy Ellipta	164	Trijardy XR	93
Topicort	119	Trelstar Mixject	143	Trikafta	161
Topicort Spray	119	Tremfya	146	Trileptal	64

Trilipix	106	Tymlos	153	Valsartan -Hydrochlorothiazide	105
Trimethobenzamide HCl	69	Typhim VI	151	Valtoco 10mg Dose	63
Trimethoprim	54	Tyrvaya	154	Valtoco 15mg Dose	63
Trimipramine Maleate	68	Tyvaso DPI Maintenance Kit	162	Valtoco 20mg Dose	63
Trintellix	67	Tyvaso DPI Titration Kit	162	Valtoco 5mg Dose	63
Triumeq	86	U		Valtrex	84
Triumeq PD	86	Ubrelvy	71	Vancocin	54
Trivora	140	Uceris	152	Vancomycin HCl	54
Trokendi XR	62	Udenyca	99	Vandazole	54
TrophAmine	125	Uloric	71	Vanflyta	78
Trospium Chloride	132	Unasyn	57	Vanos	119
Trospium Chloride ER	132	Unithroid	142	Vaqta	151
Trudhesa	72	Upravi	162	Varenicline Tartrate	52
Trulance	126	Upravi Titration	162	Varivax	151
Trulicity	93	Urocit -K 10	125	Varubi	69
Trumenba	151	Urocit -K 15	125	Vascepa	108
Truqap	78	Uroxatral	132	Vaseretic	105
Truvada	86	Urso Forte	127	Vasotec	101
Tudorza Pressair	159	Ursodiol	127	Vaxchora	151
Tukysa	78	Uzedly	90	Vecamyl	105
Turalio	78	V		Vectical	121
Turqoz	140	Vabomere	57	Velivet	140
Twinrix	151	Vagifem	140	Velsipity	146
Twynéo	116	Valacyclovir HCl	84	Veltassa	125
Tybost	86	Valchlor	73	Vemlidy	83
Tydemy	140	Valcyte	83	Venclexta	78
Tyenne	146	Valganciclovir HCl	83	Venclexta Starting Pack	78
Tygacil	54	Valproic Acid	62	Venlafaxine Besylate ER	67
Tykerb	78	Valsartan	100	Venlafaxine HCl	67

Venlafaxine HCl ER	67	Viokace	131	Vytorin	108
Ventolin HFA	160	Viracept	87	Vyvanse	110
Veozah	112	Viread	86	Vyzulta	157
Verapamil HCl	104	Vitrakvi	78	W	
Verapamil HCl ER	104	Vivelle -Dot	140	Wainua	131
Veregen	121	Vivitrol	51	Wakix	165
Verelan	104	Vivjoa	71	Warfarin Sodium	97
Verelan PM	104	Vizimpro	78	Wegovy	153
Verquvo	109	Vogelxo	135	Welchol	108
Versacloz	83	Vogelxo Pump	135	Welireg	131
Verzenio	78	Vonjo	75	Wellbutrin SR	66
Vesicare	132	Voquezna	129	Wellbutrin XL	66
Vesicare LS	132	Voquezna Dual Pak	127	Winlevi	116
Vestura	140	Voquezna Triple Pak	128	Winrevair	162
Vevye	154	Voranigo	78	Wixela Inhub	164
Vfend	71	Voriconazole	71	Wymzya Fe	140
Vfend IV	70	Vosevi	84	X	
Viberzi	126	Votrient	78	Xaciato	54
Victoza	93	Vowst	128	Xalatan	157
Vienna	140	Voxzogo	131	Xalkori	78
Vigabatrin	63	Voydeya	99	Xanax	88
Vigadrone	63	Vraylar	82	Xanax XR	88
Vigafyde	63	Vtama	121	Xarelto	97
Vigamox	155	Vuity	157	Xarelto Starter Pack	97
Vigpoder	63	Vumerity	114	Xatmep	149
Viibryd	68	VyLibra	140	Xcopri	65
Vijoice	153	Vyfemla	140	Xdemvy	155
Vilazodone HCl	68	Vyndamax	131	Xeljanz	146
Vimpat	64	Vyndaqel	131	Xeljanz XR	146

Xelstrym	110	Yuvaferm	140	Zetia	108
Xenazine	112	Z		Ziagen	86
Xerese	121	ZTlido	51	Ziana	116
Xermelo	126	Zafemy	140	Zidovudine	86
Xgeva	153	Zafirlukast	159	Ziextenzo	99
Xhance	159	Zaleplon	165	Zilbrysq	146
Xifaxan	54	Zanaflex	83	Zileuton ER	159
Xigduo XR	93	Zarontin	62	Zimhi	52
Xiidra	154	Zarxio	99	Zioptan	157
Xofluza	87	Zavesca	131	Ziprasidone HCl	90
Xolair	146	Zavzpret	71	Ziprasidone Mesylate	90
Xolremdi	99	Zegalogue	94	Zipsor	47
Xopenex HFA	160	Zejula	79	Zirgan	83
Xospata	78	Zelapar ODT	81	Zithromax	58
Xpovio	79	Zelboraf	79	Zithromax Tri -Pak	58
Xtampza ER	49	Zemaira	131	Zithromax Z -Pak	58
Xtandi	74	Zembrace SymTouch	72	Zituvimet	93
Xulane	140	Zemdri	52	Zituvimet XR	93
Xultophy	93	Zemplar	153	Zituvio	93
Xyosted	135	Zenatane	116	Zocor	107
Xyrem	165	Zenpep	131	Zolinza	75
Xywav	165	Zenzedi	110	Zolmitriptan	72
Y		Zepatier	84	Zolmitriptan ODT	72
YAZ	140	Zeposia	114	Zoloft	68
YF -VAX	151	Zeposia 7 -Day Starter Pack	114	Zolpidem Tartrate	165
Yargesa	131	Zeposia Starter Kit	114	Zolpidem Tartrate ER	165
Yasmin 28	140	Zerbaxa	56	Zomacton	135
Yonsa	74	Zestoretic	106	Zomig	73
Yupelri	159	Zestril	101	Zonalon	119

Zonegran	65
Zonisade	65
Zonisamide	65
Zortress	149
Zoryve	121
Zosyn	57
Zovia 1/35	140
Zovirax	84
Ztalmy	63
Zubsolv	51
Zurzuvae	66
Zyclara Pump	121
Zydelig	79
Zyflo	159
Zykadia	79
Zylet	154
Zymfentra	149
Zypitamag	107
Zyprexa	90
Zytiga	74
Zyvox	54

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 166-224.

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	1	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen-Famotidine (tableta oral)	G	1	PA
Indocin (suspensión oral)	B	4	HRM
Indocin (supositorio rectal)	B	4	
Indomethacin ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	HRM
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	HRM
Indomethacin (suspensión oral)	G	1	HRM
Indomethacin (50mg supositorio rectal)	G	1	
Ketoprofen ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Ketorolac Tromethamine (tableta oral)	G	1	HRM
Kiprofen (cápsula oral)	B	4	
Licart (parche para uso externo 24 horas)	B	3	PA; QL
Lodine (tableta oral)	B	4	
Lofena (tableta oral)	B	4	ST
Meclofenamate Sodium (cápsula oral)	G	1	
Mefenamic Acid (cápsula oral)	G	1	
Meloxicam (cápsula oral)	G	1	QL
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	1	
Naprelan (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Naprosyn (suspensión oral)	B	4	QL
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Naproxen (suspensión oral)	G	1	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	1	
Naproxen Sodium (275mg tableta oral de liberación inmediata, 550mg tableta oral de liberación inmediata)	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
Naproxen-Esomeprazole (tableta oral de liberación retardada)	G	1	PA
Oxaprozin (tableta oral)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Relafen DS (tableta oral)	B	4	ST
Sprix (solución nasal)	B	4	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Tolectin 600 (tableta oral)	B	4	ST
Tolmetin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Zipsor (cápsula oral)	B	4	ST
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Belbuca (150mcg película bucal, 300mcg película bucal, 450mcg película bucal, 600mcg película bucal, 75mcg película bucal)	B	3	PA; 7D; DL; QL
Belbuca (750mcg película bucal, 900mcg película bucal)	B	4	PA; 7D; DL; QL
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	1	7D; DL; QL
Butrans (10mcg/hr parche transdérmico semanal, 15mcg/hr parche transdérmico semanal, 5mcg/hr parche transdérmico semanal, 7.5mcg/hr parche transdérmico semanal)	B	3	7D; DL; QL
Butrans (20mcg/hr parche transdérmico semanal)	B	4	7D; DL; QL
ConZip (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	7D; MME; DL; QL
Fentanyl (parche transdérmico 72 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone Bitartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone Bitartrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hysingla ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 120mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	1	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	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
MS Contin (100mg tableta oral de liberación prolongada, 200mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	7D; MME; DL; QL
MS Contin (15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	7D; MME; DL; QL
Nucynta ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL
Nucynta ER (50mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
OxyContin (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	3	PA; 7D; MME; DL; QL
OxyContin (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 60mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 80mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	PA; 7D; MME; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxymorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	3	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Allzital (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	1	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen (cápsula oral)	B	3	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	1	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine-Codeine (cápsula oral)	G	1	HRM; 7D; MME; DL; QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Demerol (25mg/ml solución para inyección, 50mg/ml solución para inyección)	B	3	HRM; 7D; DL
Dilaudid (líquido oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Dilaudid (2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	B	3	7D; MME; DL; QL
Dilaudid (8mg tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Esgic (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Fioricet (cápsula oral)	B	3	HRM; QL
Fioricet/Codeine (cápsula oral)	B	4	HRM; 7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	1	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	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
RoxyBond (15mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 30mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias, 5mg tableta oral, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	7D; MME; DL; QL
Tencon (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	1	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	1	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	1	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	1	
Lidocan (parche para uso externo)	B	4	PA; QL
Lidoderm (parche para uso externo)	B	4	PA; QL
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	4	PA; QL
ZTlido (parche para uso externo)	B	3	PA; QL
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Disulfiram (tableta oral)	G	1	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	4	
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	1	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	1	QL
Lofexidine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Lucemyra (tableta oral)	B	4	QL
Suboxone (película sublingual)	B	3	QL
Zubsolv (tableta sublingual)	B	3	QL
Agentes para reversión de opiáceos			
Kloxxado (líquido nasal)	B	2	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cleocin (supositorio vaginal)	B	3	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	1	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	1	
Clindesse (crema vaginal)	B	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Firvanq (solución oral reconstituida)	B	3	
Flagyl (cápsula oral)	B	3	
Fosfomicin Tromethamine (paquete oral)	G	1	
Hiprex (tableta oral)	B	3	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Macrobid (cápsula oral)	B	3	HRM
Macrodantin (cápsula oral)	B	3	HRM
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
MetroCream (crema para uso externo)	B	3	
Metrogel (gel para uso externo)	B	3	
MetroLotion (loción para uso externo)	B	3	
Metronidazole (crema para uso externo)	G	1	
Metronidazole (gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (loción para uso externo)	G	1	
Metronidazole (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (cápsula oral)	G	1	
Metronidazole (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (cápsula oral) (Macrofantin genérico)	G	1	HRM
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	1	HRM

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefdinir (cápsula oral)	G	1	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefixime (cápsula oral)	G	1	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefprozil (tableta oral)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cephalexin (cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cephalexin (tableta oral)	G	1	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Betalactámicos, penicilinas			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	1	
Ampicillin (cápsula oral)	G	1	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Augmentin ES-600 (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Augmentin (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Oxacillin Sodium in Dextrose (2g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	3	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Penicillin G Potassium in Dextrose (40000 unidades/ml solución para inyección intravenosa, 60000 unidades/ml solución para inyección intravenosa)	B	3	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
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, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Unasyn (3 (2-1)g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Unasyn (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Zosyn (2-0.25g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	3	
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Invanz (1g solución reconstituida para inyección)	B	3	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Primaxin IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Vabomere (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Dificid (tableta oral)	B	4	
E.E.S. 400 (tableta oral)	B	3	
E.E.S. Granules (suspensión oral reconstituida)	B	3	
EryPed 200 (suspensión oral reconstituida)	B	3	
EryPed 400 (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Ery-Tab (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	1	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Zithromax (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	3	
Zithromax (paquete oral)	B	3	
Zithromax (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Zithromax (tableta oral)	B	3	
Zithromax Tri-Pak (tableta oral)	B	3	
Zithromax Z-Pak (tableta oral)	B	3	
Quinolonas			
Baxdela (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Baxdela (tableta oral)	B	4	
Cipro (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Cipro (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levofloxacin (solución oral)	G	1	
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	1	
Ofloxacin (tableta oral)	G	1	
Sulfonamidas			
Bactrim DS (tableta oral)	B	3	
Bactrim (tableta oral)	B	3	
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	1	
Doryx MPC (60mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Hyclate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
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	1	
Doxycycline Hyclate (80mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Doxycycline Monohydrate (cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (tableta oral)	G	1	
Doxycycline (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Minocycline HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Nuzyra (tableta oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oracea (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Seysara (tableta oral)	B	4	
TARGADOX (tableta oral)	B	3	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	4	PA
BRIVIACT (tableta oral)	B	4	PA
Epidiolex (solución oral)	B	4	PA
Eprontia (solución oral)	B	3	
Felbamate (suspensión oral)	G	1	
Felbamate (tableta oral)	G	1	
Felbatol (tableta oral)	B	4	
Fintepla (solución oral)	B	4	PA; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	4	QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	3	QL
Keppra (solución oral)	B	4	
Keppra (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Keppra (250mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Keppra XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Lamictal ODT (tableta oral dispersable)	B	4	
Lamictal (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Lamictal (tableta oral masticable)	B	4	
Lamictal Starter (kit oral de 35 tabletas, kit oral de 49 tabletas)	B	3	
Lamictal Starter (kit oral de 98 tabletas)	B	4	
Lamictal XR (kit oral)	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamictal XR (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 250mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Lamotrigine ODT (kit de tableta oral dispersable)	G	1	
Lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (tableta oral masticable)	G	1	
Lamotrigine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Lamotrigine Starter Kit-Blue (kit oral)	G	1	
Lamotrigine Starter Kit-Green (kit oral)	G	1	
Lamotrigine Starter Kit-Orange (kit oral)	G	1	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	1	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Qudexy XR (100mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 25mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA
Qudexy XR (150mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	3	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
Subvenite Starter Kit-Blue (kit oral)	G	1	
Subvenite Starter Kit-Green (kit oral)	G	1	
Subvenite Starter Kit-Orange (kit oral)	G	1	
Topamax (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	
Topamax (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Topamax Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	
Topiramate ER (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA
Topiramate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Trokendi XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Trokendi XR (25mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Xcopri (25mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	3	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
Methsuximide (cápsula oral)	G	1	
Zarontin (cápsula oral)	B	3	
Zarontin (solución oral)	B	3	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Libervant (película bucal)	B	4	PA; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	4	QL
Diacomit (paquete oral)	B	4	QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Mysoline (tableta oral)	B	4	
Nayzilam (solución nasal)	B	3	PA; QL
Neurontin (cápsula oral)	B	3	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dilantin (suspensión oral)	B	3	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	1	QL
Motpoly XR (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Motpoly XR (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Oxcarbazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Oxtellar XR (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Oxtellar XR (600mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Phenytek (cápsula oral)	G	1	
Phenytoin (suspensión oral)	G	1	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	1	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	1	
Rufinamide (suspensión oral)	G	1	
Rufinamide (tableta oral)	G	1	
Tegretol (suspensión oral)	B	3	
Tegretol (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Tegretol XR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Trileptal (suspensión oral)	B	4	
Trileptal (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	3	
Trileptal (600mg tableta oral)	B	4	
Vimpat (solución oral)	B	4	QL
Vimpat (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	QL
Vimpat (50mg tableta oral)	B	3	QL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	PA; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Zonegran (cápsula oral)	B	4	
Zonisade (suspensión oral)	B	4	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Adlarity (parche transdérmico semanal)	B	3	QL
Aricept (tableta oral)	B	3	QL
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Exelon (parche transdérmico 24 horas)	B	3	ST; QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	1	
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	1	
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	1	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Namenda Titration Pak (tableta oral)	B	3	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Aplenzin (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl ER (XL) (450mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Chlordiazepoxide-Amitriptyline (tableta oral)	G	1	HRM
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Perphenazine-Amitriptyline (tableta oral)	G	1	HRM
Remeron (tableta oral)	B	3	
Remeron SolTab (tableta oral dispersable)	B	3	
Wellbutrin SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Wellbutrin XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Zurzuva (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Marplan (tableta oral)	B	3	
Nardil (tableta oral)	B	3	
Parnate (tableta oral)	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Celexa (tableta oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	3	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)	B	3	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	
Effexor XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	3	ST
Fluoxetine HCl (PMDD) (tableta oral)	G	1	
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	
Fluoxetine HCl (tableta oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	
Lexapro (tableta oral)	B	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	HRM
Paroxetine HCl (suspensión oral)	G	1	HRM
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM
Paroxetine Mesylate (cápsula oral)	G	1	HRM
Paxil CR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	HRM
Paxil (suspensión oral)	B	3	HRM
Paxil (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	HRM
Pristiq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Prozac (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral)	B	3	
Prozac (40mg cápsula oral)	B	4	
Sertraline HCl (cápsula oral)	B	3	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Trintellix (tableta oral)	B	3	
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Viibryd (tableta oral)	B	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Zoloft (concentrado oral)	B	3	
Zoloft (tableta oral)	B	3	
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	1	HRM
Anafranil (cápsula oral)	B	4	HRM
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Desipramine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	1	HRM
Imipramine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	1	HRM
Norpramin (tableta oral)	B	3	HRM
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	1	HRM
Pamelor (cápsula oral)	B	4	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	1	HRM
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Antivert (tableta oral)	B	3	HRM
Antivert (tableta oral masticable)	B	3	HRM
Bonjesta (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	HRM
Compro (supositorio rectal)	G	1	
Diclegis (tableta oral de liberación retardada)	B	3	HRM
Doxylamine-Pyridoxine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	HRM
Gimoti (solución nasal)	B	4	PA
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	HRM
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Metoclopramide HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	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
Promethazine HCl (solución oral)	G	1	HRM
Promethazine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	1	HRM; QL
Promethegan (25mg supositorio rectal, 50mg supositorio rectal)	G	1	HRM; QL
Reglan (tableta oral)	B	3	
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	1	HRM
Transderm-Scop (parche transdérmico 72 horas)	B	3	HRM
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	1	B/D,PA; QL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	1	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	1	PA
Emend (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Emend (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA; QL
Emend Tri-Pack (cápsula oral)	B	3	PA; QL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Marinol (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	B	4	PA
Marinol (2.5mg cápsula oral)	B	3	PA
Ondansetron HCl (solución oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	4	QL
Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	B/D,PA; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Ancobon (cápsula oral)	B	4	PA
Cancidas (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Caspofungin Acetate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cresemba (cápsula oral)	B	4	PA
Diflucan (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Diflucan (100mg tableta oral)	B	3	
Diflucan (200mg tableta oral)	B	4	
Eraxis (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	1	PA
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	1	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	1	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	1	
Gynazole-1 (crema vaginal)	B	3	
Itraconazole (cápsula oral)	G	1	PA
Itraconazole (solución oral)	G	1	PA
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	1	
Mycamine (50mg Intravenous Solution Reconstituted)	B	4	
Noxafil (paquete oral)	B	4	PA; QL
Noxafil (suspensión oral)	B	4	QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	1	
Posaconazole (suspensión oral)	G	1	QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	1	PA; QL
Sporanox (cápsula oral)	B	4	PA
Sporanox (solución oral)	B	3	PA
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	1	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	1	
Tolsura (cápsula oral)	B	4	PA
Vfend IV (solución reconstituida para inyección intravenosa)	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
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	4	QL
Vfend (50mg tableta oral)	B	3	QL
Vivjoa (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	3	PA
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	PA
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Voriconazole (tableta oral)	G	1	QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Allopurinol (200mg tableta oral)	G	1	ST
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (Mitigare genérico)	G	1	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	1	
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	1	
Febuxostat (tableta oral)	G	1	ST
Mitigare (cápsula oral)	B	3	
Probenecid (tableta oral)	G	1	
Uloric (tableta oral)	B	3	ST
Antimigrañosos			
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Ajovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	4	PA; QL
Qulipta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	4	PA; QL
Zavzpret (solución nasal)	B	4	PA; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
Migergot (supositorio rectal)	B	4	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zomig (solución nasal)	B	3	QL
Zomig (tableta oral)	B	4	QL
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Mestinon (solución oral)	B	4	
Mestinon (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Mestinon (tableta oral de liberación prolongada)	B	4	
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	1	
Mycobutin (150mg cápsula oral)	B	4	
Rifabutin (cápsula oral)	G	1	
Antituberculosos			
Cycloserine (cápsula oral)	G	1	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Pretomanid (tableta oral)	B	3	
Priftin (tableta oral)	B	3	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (cápsula oral)	G	1	
Sirturo (tableta oral)	B	4	PA
Trecator (tableta oral)	B	3	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (tableta oral)	B	2	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	4	
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	3	
Matulane (cápsula oral)	B	4	
Valchlor (gel para uso externo)	B	4	PA; QL
Antiandrógenos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abiraterone Acetate (tableta oral)	G	1	PA
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Casodex (tableta oral)	B	4	
Erleada (tableta oral)	B	4	PA
Nilandron (tableta oral)	B	4	
Nilutamide (tableta oral)	G	1	
Nubeqa (tableta oral)	B	4	PA
Xtandi (cápsula oral)	B	4	PA
Xtandi (tableta oral)	B	4	PA
Yonsa (tableta oral)	B	4	PA
Zytiga (tableta oral)	B	4	PA
Antiangiogénicos			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA
Pomalyst (cápsula oral)	B	4	PA
Revlimid (cápsula oral)	B	4	PA
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Orserdu (tableta oral)	B	4	PA; QL
Soltamox (solución oral)	B	4	
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	
Antimetabólicos			
Hydrea (cápsula oral)	B	3	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
Onureg (tableta oral)	B	4	PA; QL
Purixan (suspensión oral)	B	4	PA
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	4	PA; QL
Droxia (cápsula oral)	B	3	
Inqovi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	4	PA
Lysodren (tableta oral)	B	4	
Ogsiveo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Vonjo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	4	PA
Inhibidores de la aromatasas, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Arimidex (tableta oral)	B	4	
Aromasin (tableta oral)	B	4	
Exemestane (tableta oral)	G	1	
Femara (tableta oral)	B	3	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la diana molecular			
Afinitor Disperz (tableta oral soluble)	B	4	PA
Afinitor (tableta oral)	B	4	PA
Alecensa (cápsula oral)	B	4	PA
Alunbrig (tableta oral)	B	4	PA; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	4	PA; QL
Balversa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	4	PA
Bosulif (tableta oral)	B	4	PA
Braftovi (cápsula oral)	B	4	PA
Brukinsa (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	4	PA
Calquence (100mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Calquence (tableta oral)	B	4	PA; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	4	PA
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	4	PA
Copiktra (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cotellic (tableta oral)	B	4	PA
Dasatinib (tableta oral)	G	1	PA
Daurismo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	4	PA
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA
Everolimus (tableta oral soluble)	G	1	PA
Fotivda (cápsula oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fruzaqla (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA
Gilotrif (tableta oral)	B	4	PA
Gleevec (tableta oral)	B	4	PA
Ibrance (cápsula oral)	B	4	PA
Ibrance (tableta oral)	B	4	PA
Iclusig (tableta oral)	B	4	PA; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	4	PA
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA
Imbruvica (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Inlyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Iressa (tableta oral)	B	4	PA
Itovebi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Jakafi (tableta oral)	B	4	PA
Jaypirca (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	4	PA
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Koselugo (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Krazati (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Lorbrena (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lumakras (tableta oral)	B	4	PA; QL
Lynparza (tableta oral)	B	4	PA
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	4	PA
Mekinist (tableta oral)	B	4	PA
Mektovi (tableta oral)	B	4	PA
Nerlynx (tableta oral)	B	4	PA; QL
Nexavar (tableta oral)	B	4	PA
Ninlaro (cápsula oral)	B	4	PA
Odomzo (cápsula oral)	B	4	PA
Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)	B	4	PA; QL
Ojemda (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	1	PA
Pemazyre (tableta oral)	B	4	PA; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Qinlock (tableta oral)	B	4	PA; QL
Retevmo (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Retevmo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	4	PA; QL
Rubraca (tableta oral)	B	4	PA
Rydapt (cápsula oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Scemblix (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	1	PA
Sprycel (tableta oral)	B	4	PA
Stivarga (tableta oral)	B	4	PA
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	1	PA
Sutent (cápsula oral)	B	4	PA
Tabrecta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	4	PA
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	4	PA
Tagrisso (tableta oral)	B	4	PA
Talzenna (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	4	PA
Tazverik (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Torpenz (tableta oral)	G	1	PA
Truqap (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tukyasa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tykerb (tableta oral)	B	4	PA
Vanflyta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA
Venclexta (10mg tableta oral)	B	3	PA
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Verzenio (tableta oral)	B	4	PA
Vittrakvi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vittrakvi (solución oral)	B	4	PA; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	4	PA
Voranigo (tableta oral)	B	4	PA; QL
Votrient (tableta oral)	B	4	PA
Xalkori (cápsula oral)	B	4	PA
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA
Xospata (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Zejula (tableta oral)	B	4	PA
Zelboraf (tableta oral)	B	4	PA
Zydelig (tableta oral)	B	4	PA
Zykadia (tableta oral)	B	4	PA
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	1	PA
Panretin (gel para uso externo)	B	4	PA
Targretin (gel para uso externo)	B	4	PA; QL
Targretin (cápsula oral)	B	4	PA
Tretinoin (cápsula oral)	G	1	
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (tableta oral)	G	1	
Mesnex (tableta oral)	B	3	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL
Emverm (tableta oral masticable)	B	4	
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
Stromectol (tableta oral)	B	3	PA
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	1	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	1	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	1	QL
Coartem (tableta oral)	B	3	
DARAPRIM (tableta oral)	B	4	
Hydroxychloroquine Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Impavido (cápsula oral)	B	4	
Krintafel (tableta oral)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lampit (tableta oral)	B	3	PA
Malarone (tableta oral)	B	3	
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Mepron (suspensión oral)	B	4	QL
Nebupent (solución reconstituida para inhalación)	B	3	B/D,PA; QL
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	QL
Pentam (solución reconstituida para inyección)	B	3	
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Plaquenil (tableta oral)	B	3	QL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	1	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	1	
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	1	PA
Sovuna (tableta oral)	B	3	ST; QL
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	1	HRM
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	1	HRM
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	1	
Amantadine HCl (solución oral)	G	1	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	1	
Entacapone (tableta oral)	G	1	
Gocovri (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA
Nourianz (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ongentys (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Stalevo 100 (25-100-200mg tableta oral)	B	3	
Tasmar (tableta oral)	B	4	QL
Tolcapone (tableta oral)	G	1	QL
Agonistas dopaminérgicos			
Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	1	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
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	3	
Pramipexole Dihydrochloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Precursores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	1	
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	1	
Crexont (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Dhivy (tableta oral)	B	3	ST
Duopa (suspensión enteral)	B	4	PA
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	4	PA
Lodosyn (tableta oral)	B	4	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	ST
Sinemet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Azilect (tableta oral)	B	4	
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
Zelapar ODT (tableta oral dispersable)	B	4	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	1	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	1	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (concentrado oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (tónico oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (tableta oral)	G	1	
Haldol Decanoate (100mg/ml solución para inyección intramuscular)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
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	1	
Molindone HCl (tableta oral)	G	1	
Pimozide (tableta oral)	G	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	1	
Thiothixene (cápsula oral)	G	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	1	
2.ª generación/atípicos			
Caplyta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Nuplazid (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	4	PA; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Rexulti (tableta oral)	B	4	QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	4	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (tableta oral)	G	1	
Clozapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Clozaril (100mg tableta oral)	B	4	
Clozaril (25mg tableta oral)	B	3	
Versacloz (suspensión oral)	B	4	
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (10mg/5ml solución oral)	B	3	ST
Baclofen (suspensión oral)	G	1	ST
Baclofen (tableta oral)	G	1	
Dantrium (cápsula oral)	B	3	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Fleqsuvy (suspensión oral)	B	4	ST
Lyvispah (paquete oral)	B	3	ST; QL
Ozobax DS (solución oral)	B	4	ST
Sohonos (cápsula oral)	B	4	PA
Tizanidine HCl (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
Zanaflex (cápsula oral)	B	3	
Zanaflex (tableta oral)	B	3	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Livtency (tableta oral)	B	4	PA; QL
Prevymis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Valcyte (solución oral reconstituida)	B	4	QL
Valcyte (tableta oral)	B	4	QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	1	QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	3	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
Baraclude (solución oral)	B	3	
Baraclude (tableta oral)	B	4	
Entecavir (tableta oral)	G	1	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
Vemlidy (tableta oral)	B	4	
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	4	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Epclusa (tableta oral)	B	4	PA; QL
Harvoni (paquete oral)	B	4	PA; QL
Harvoni (90-400mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Ledipasvir-Sofosbuvir (tableta oral)	B	4	PA; QL
Mavyret (paquete oral)	B	4	PA; QL
Mavyret (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ribavirin (cápsula oral)	G	1	
Ribavirin (tableta oral)	G	1	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sovaldi (paquete oral)	B	4	PA; QL
Sovaldi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vosevi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Zepatier (tableta oral)	B	4	PA; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (crema para uso externo)	G	1	
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	
Acyclovir (cápsula oral)	G	1	
Acyclovir (suspensión oral)	G	1	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Denavir (crema para uso externo)	B	3	
Famciclovir (tableta oral)	G	1	
Penciclovir (crema para uso externo)	G	1	
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Valtrex (tableta oral)	B	3	QL
Zovirax (crema para uso externo)	B	3	
Zovirax (ungüento para uso externo)	B	3	
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	4	QL
Dovato (tableta oral)	B	4	QL
Genvoya (tableta oral)	B	4	QL
Isentress HD (tableta oral)	B	4	QL
Isentress (paquete oral)	B	3	QL
Isentress (tableta oral)	B	4	QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	3	QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	2	QL
Juluca (tableta oral)	B	4	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Stribild (tableta oral)	B	4	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	4	QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	4	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	4	QL
Delstrigo (tableta oral)	B	4	QL
Edurant (tableta oral)	B	4	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	QL
Intelligence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	4	QL
Intelligence (25mg tableta oral)	B	3	QL
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	1	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	4	QL
Symfi Lo (tableta oral)	B	4	QL
Symfi (tableta oral)	B	4	QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	1	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	1	QL
Cimduo (tableta oral)	B	4	QL
Descovy (tableta oral)	B	4	QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Emtriva (cápsula oral)	B	3	QL
Emtriva (solución oral)	B	3	QL
Epivir (solución oral)	B	3	QL
Epivir (tableta oral)	B	3	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Odefsey (tableta oral)	B	4	QL
Retrovir (cápsula oral)	B	3	QL
Retrovir (jarabe oral)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Triumeq (tableta oral)	B	4	QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	3	QL
Truvada (tableta oral)	B	4	QL
Viread (polvo oral)	B	4	QL
Viread (tableta oral)	B	4	QL
Ziagen (solución oral)	B	3	QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	1	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	1	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, otros			
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	QL
Selzentry (solución oral)	B	4	QL
Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	4	QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Tybost (tableta oral)	B	2	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	4	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	QL
Evotaz (tableta oral)	B	4	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Kaletra (solución oral)	B	3	QL
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	3	QL
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Norvir (paquete oral)	B	3	QL
Norvir (tableta oral)	B	3	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	4	QL
Prezista (suspensión oral)	B	4	QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	4	QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Reyataz (cápsula oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	4	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Symtuza (tableta oral)	B	4	QL
Viracept (tableta oral)	B	4	QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Tamiflu (cápsula oral)	B	3	
Tamiflu (suspensión oral reconstituida)	B	3	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus			
Lagevrio (200mg cápsula oral)	B	2	QL
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	HRM
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	HRM
Meprobamate (tableta oral)	G	1	HRM
Benzodiazepinas			
Alprazolam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Alprazolam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Alprazolam ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Ativan (tableta oral)	B	4	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (tableta oral)	G	1	QL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	2	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Lyumjev (solución para inyección)	B	2	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	2	
Novolin R (solución para inyección)	B	2	
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog (solución para inyección)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog Mix 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Semglee (yfgn) (solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Semglee (yfgn) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ST
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Arixtra (solución para inyección subcutánea)	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
Dabigatran Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	1	QL
Eliquis (tableta oral)	B	2	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	2	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	1	
Fragmin (95000 unidades/3.8ml solución para inyección subcutánea)	B	4	
Fragmin (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Lovenox (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	
Lovenox (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	
Pradaxa (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Pradaxa (paquete oral)	B	4	PA; QL
Savaysa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	2	QL
Xarelto (tableta oral)	B	2	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Agrylin (cápsula oral)	B	3	
Alvaiz (tableta oral)	B	4	PA; QL
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	3	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	3	PA
Epogen (solución para inyección)	B	3	PA
Fabhalta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Fulphila (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fylnetra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Granix (solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	4	PA
Mulpleta (tableta oral)	B	4	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Neupogen (solución para inyección)	B	4	ST
Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	ST
Nivestym (solución para inyección)	B	4	ST
Nivestym (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	ST
Nyvepria (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)	B	3	PA

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	4	PA
Promacta (paquete oral)	B	4	PA; QL
Promacta (tableta oral)	B	4	PA; QL
Releuko (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Retacrit (solución para inyección)	B	3	PA
Siklos (1000mg tableta oral)	B	4	PA
Siklos (100mg tableta oral)	B	3	PA
Stimufend (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Voydeya (tableta oral)	B	4	PA; QL
Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xolremdi (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	
Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Brilinta (tableta oral)	B	2	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	4	PA; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	
Dipyridamole (tableta oral)	G	1	HRM
Doptelet (tableta oral)	B	4	PA; QL
Effient (tableta oral)	B	3	
Plavix (tableta oral)	B	3	
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	
Tavalisse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clonidine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	1	
Droxidopa (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Guanfacine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
Nexiclon XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST
Nothera (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Cardura (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Dibenzyliline (cápsula oral)	B	4	
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Atacand (tableta oral)	B	3	
Avapro (tableta oral)	B	3	
Benicar (tableta oral)	B	3	QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	
Cozaar (tableta oral)	B	3	
Diovan (tableta oral)	B	3	QL
Edarbi (tableta oral)	B	3	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Micardis (tableta oral)	B	3	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (solución oral)	B	4	ST; QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Altace (cápsula oral)	B	3	
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Lotensin (tableta oral)	B	3	
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	
Qbrelis (solución oral)	B	4	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
Vasotec (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	4	QL
Vasotec (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	3	QL
Zestril (tableta oral)	B	3	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (tableta oral)	G	1	
Betapace AF (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)	B	4	
Betapace AF (80mg tableta oral)	B	3	
Disopyramide Phosphate (cápsula oral)	G	1	HRM
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
Multaq (tableta oral)	B	2	
Norpace CR (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	HRM
Norpace (cápsula oral de liberación inmediata)	B	3	HRM
Pacerone (tableta oral)	B	3	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	1	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
Sotylize (solución oral)	B	3	PA
Tikosyn (cápsula oral)	B	3	QL
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	1	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bystolic (tableta oral)	B	3	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Carvedilol Phosphate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Inderal LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
InnoPran XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Lopressor (tableta oral)	B	3	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	1	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pindolol (tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Tenormin (tableta oral)	B	3	
Toprol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isradipine (cápsula oral)	G	1	
Katerzia (suspensión oral)	B	3	ST
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	1	
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	1	HRM
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
Nisoldipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Norliqva (solución oral)	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
Norvasc (tableta oral)	B	3	
Nymalize (solución oral)	B	4	
Procardia XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Sular (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cardizem CD (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Cardizem CD (180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Cardizem LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Cardizem (120mg tableta oral de liberación inmediata, 60mg tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Cardizem (30mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tiazac (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Verelan (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Verelan PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Acetazolamide (tableta oral)	G	1	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Atacand HCT (tableta oral)	B	3	
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Avalide (tableta oral)	B	3	
Azor (tableta oral)	B	3	QL
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Benicar HCT (tableta oral)	B	3	QL
BiDil (tableta oral)	B	3	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Caduet (tableta oral)	B	3	
Camzyos (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Corlanor (solución oral)	B	3	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	3	PA; QL
Demser (cápsula oral)	B	4	
Digoxin (solución oral)	G	1	HRM
Digoxin (tableta oral)	G	1	HRM
Diovan HCT (tableta oral)	B	3	QL
Edarbyclor (tableta oral)	B	3	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	2	QL
Entresto (tableta oral)	B	2	QL
Exforge HCT (tableta oral)	B	3	
Exforge (tableta oral)	B	3	QL
Filspari (tableta oral)	B	4	PA; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Hyzaar (tableta oral)	B	3	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	1	
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	3	HRM
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Lodoco (tableta oral)	B	3	PA
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Lotrel (cápsula oral)	B	3	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	
Micardis HCT (tableta oral)	B	3	QL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	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	1	
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tekturna (tableta oral)	B	3	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Tenoretic 100 (tableta oral)	B	3	
Tenoretic 50 (tableta oral)	B	3	
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Tribenzor (tableta oral)	B	3	QL
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Vaseretic (tableta oral)	B	3	QL
Vecamyl (tableta oral)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zestoretic (tableta oral)	B	3	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Edecrin (tableta oral)	B	4	QL
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	QL
Furoscix (kit con cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Lasix (tableta oral)	B	3	
Soanz (tableta oral)	B	3	PA
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Dyrenium (cápsula oral)	B	3	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	3	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Thalitone (tableta oral)	B	3	
Dislipídicos, derivados del ácido fibríco			
Fenofibrate Micronized (130mg cápsula oral, 134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (150mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
Lipofen (cápsula oral)	B	3	
Lopid (tableta oral)	B	3	
Trilipix (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Dislipídicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Altoprev (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	
Atorvaliq (suspensión oral)	B	3	PA
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Crestor (tableta oral)	B	3	QL
FloLipid (suspensión oral)	B	3	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Lescol XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Lipitor (tableta oral)	B	3	
Livalo (tableta oral)	B	2	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pitavastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Zocor (tableta oral)	B	3	QL
Zypitamag (tableta oral)	B	3	ST; QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	1	
Cholestyramine (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	1	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	1	
Colestid (tableta oral)	B	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	1	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	
Juxtapid (cápsula oral)	B	4	PA
Lovaza (cápsula oral)	B	3	
Nexletol (tableta oral)	B	2	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	B	2	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Niacor (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	1	
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
Questran Light (polvo oral)	B	3	
Questran (polvo oral)	B	3	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	1	
Vytorin (tableta oral)	B	3	
Welchol (paquete oral)	B	3	
Welchol (tableta oral)	B	3	
Zetia (tableta oral)	B	3	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides			
Aldactone (tableta oral)	B	3	
CaroSpir (suspensión oral)	B	3	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Inspra (tableta oral)	B	3	
Kerendia (tableta oral)	B	3	PA; QL
Spironolactone (suspensión oral)	G	1	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)			
Farxiga (tableta oral)	B	2	QL
Inpefa (tableta oral)	B	3	ST; QL
Invokana (tableta oral)	B	3	ST; QL
Jardiance (tableta oral)	B	2	QL
Steglatro (tableta oral)	B	3	ST; QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			
Isordil Titradoso (tableta oral)	B	4	
Isosorbide Dinitrate (tableta oral de liberación inmediata)	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
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	3	
Nitro-Dur (0.1mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.2mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.4mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.6mg/hr parche transdérmico 24 horas)	B	3	
Nitro-Dur (0.3mg/hr parche transdérmico 24 horas, 0.8mg/hr parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	1	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
Nitrolingual (solución translingual)	B	3	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	3	
Rectiv (ungüento rectal)	B	3	QL
Verquvo (tableta oral)	B	2	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Adderall (20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	3	QL
Adderall XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Adzenys XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	3	QL
Amphetamine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine 3-Bead ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Azstarys (cápsula oral)	B	3	QL
Dexedrine (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (solución oral)	G	1	
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dyanavel XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Dyanavel XR (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Evekeo (tableta oral)	B	3	
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	1	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	1	
Methamphetamine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Mydayis (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
ProCentra (solución oral)	B	3	
Vyvanse (cápsula oral)	B	3	
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	3	
Xelstrym (parche transdérmico)	B	3	QL
Zenzedi (tableta oral)	B	3	QL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Aptensio XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA
Concerta (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Cotempla XR-ODT (tableta oral dispersable de liberación prolongada)	B	3	QL
Daytrana (parche transdérmico)	B	3	QL
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Focalin (tableta oral)	B	3	QL
Focalin XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	HRM
Intuniv (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	HRM
Jornay PM (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Metadate CD (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Methylin (solución oral)	B	3	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que 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 CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	1	QL
Methylphenidate HCl LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Ritalin LA genérico)	G	1	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	1	QL
Methylphenidate HCl ER Osmotic (45mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada) (Relexii genérico)	B	3	QL
Methylphenidate HCl ER (XR) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Aptensio XR)	G	1	QL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	1	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	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral masticable)	G	1	QL
Methylphenidate (parche transdérmico)	G	1	QL
Onyda XR (suspensión oral de liberación prolongada)	B	3	PA; QL
Qelbree (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
QuilliChew ER (tableta oral masticable de liberación prolongada)	B	3	QL
Quillivant XR (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
Relexii (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 36mg tableta oral de liberación prolongada, 45mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada, 63mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Ritalin LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Ritalin (tableta oral)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Strattera (cápsula oral)	B	3	
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	PA; QL
Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Cobenfy (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Firdapse (tableta oral)	B	4	PA; QL
Gabapentin (una vez al día) (tableta oral)	G	1	PA
Gralise (tableta oral)	B	3	PA
Horizant (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Ingrezza (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	PA; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Skyclarys (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Teglutik (suspensión oral)	B	4	PA
Tetrabenazine (tableta oral)	G	1	PA
Veozah (tableta oral)	B	3	PA; QL
Xenazine (tableta oral)	B	4	PA
Agentes para la fibromialgia			
Cymbalta (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	QL
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Duloxetine HCl (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Lyrica CR (165mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	PA; QL
Lyrica CR (330mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 82.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Lyrica (cápsula oral)	B	3	ST; QL
Lyrica (solución oral)	B	3	ST; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pregabalin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
Savella (tableta oral)	B	2	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	2	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Ampyra (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	4	ST; QL
Aubagio (tableta oral)	B	4	QL
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	4	
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	4	
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	ST; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	4	
Copaxone (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	1	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Gilenya (cápsula oral)	B	4	QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	
Mavenclad (10 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (4 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (5 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (6 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (7 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mavenclad (8 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mavenclad (9 tabletas) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA
Mayzent (tableta oral)	B	4	QL
Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Ponvory (tableta oral)	B	4	QL
Ponvory Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	ST
Tascenso ODT (tableta oral dispersable)	B	4	QL
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	QL
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	1	QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	4	ST; QL
Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Zeposia (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Cevimeline HCl (cápsula oral)	G	1	ST
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Evoxac (cápsula oral)	B	3	ST
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	1	
Periogard (solución bucal)	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
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Salagen (tableta oral)	B	3	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Absorica LD (cápsula oral)	B	4	PA
Absorica (cápsula oral)	B	4	PA
Acanya (gel para uso externo)	B	3	
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	1	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	1	
Adapalene (crema para uso externo)	G	1	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	1	
Adapalene (apósito para uso externo)	B	4	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (0.1-2.5% gel para uso externo)	G	1	
Adapalene-Benzoyl Peroxide (0.3-2.5% gel para uso externo)	G	1	ST
Aklief (crema para uso externo)	B	3	PA
Altreno (loción para uso externo)	B	3	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	1	PA
Arazlo (loción para uso externo)	B	3	PA; QL
Atralin (gel para uso externo)	B	3	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	1	QL
Azelex (crema para uso externo)	B	3	QL
Benzamycin (gel para uso externo)	B	3	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Bimzelx (160mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Bimzelx (160mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Brimonidine Tartrate (gel para uso externo)	G	1	
Cabtreo (gel para uso externo)	B	3	ST
Claravis (cápsula oral)	G	1	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1.2-3.75% gel para uso externo)	G	1	ST
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-2.5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Clindamycin-Tretinoin (gel para uso externo)	G	1	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Differin (crema para uso externo)	B	3	
Differin (0.3% gel para uso externo)	B	3	
Epiduo (gel para uso externo)	B	3	
Epiduo Forte (gel para uso externo)	B	3	ST
Epsolay (crema para uso externo)	B	3	PA
Fabior (espuma para uso externo)	B	3	PA; QL
Finacea (espuma para uso externo)	B	3	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Mirvaso (gel para uso externo)	B	3	
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Onexton (gel para uso externo)	B	3	ST
Retin-A (crema para uso externo)	B	3	PA
Retin-A (gel para uso externo)	B	3	PA
Retin-A Micro (gel para uso externo)	B	3	PA
Retin-A Micro Pump (0.06% gel para uso externo, 0.08% gel para uso externo)	B	3	PA
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Tazarotene (espuma para uso externo)	B	3	PA; QL
Tazarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Tazorac (crema para uso externo)	B	3	PA; QL
Tazorac (gel para uso externo)	B	3	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere Pump (0.08% gel para uso externo)	G	1	PA
Twynéo (crema para uso externo)	B	3	ST
Winlevi (crema para uso externo)	B	3	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
Ziana (gel para uso externo)	B	3	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Adbry (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Ala Scalp (loción para uso externo)	B	3	
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	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
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Amcinonide (crema para uso externo)	G	1	
Amcinonide (ungüento para uso externo)	G	1	
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	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (espuma para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Bryhali (loción para uso externo)	B	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (atomizador líquido para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	
Clobex (loción para uso externo)	B	4	QL
Clobex (champú para uso externo)	B	4	
Clobex Spray (líquido para uso externo)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clocortolone Pivalate (crema para uso externo)	G	1	
Clodan (champú para uso externo)	G	1	
Cordran (cinta para uso externo)	B	3	
Derma-Smoothe/FS Scalp (aceite para uso externo)	B	3	
Desonide (crema para uso externo)	G	1	QL
Desonide (gel para uso externo)	G	1	ST; QL
Desonide (loción para uso externo)	G	1	QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
DesOwen (crema para uso externo)	B	3	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (gel para uso externo)	G	1	
Desoximetasone (líquido para uso externo)	G	1	
Desoximetasone (ungüento para uso externo)	G	1	
Diflorasone Diacetate (crema para uso externo)	G	1	QL
Diflorasone Diacetate (ungüento para uso externo)	G	1	ST; QL
Diprolene (ungüento para uso externo)	B	3	
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Elidel (crema para uso externo)	B	3	ST; QL
Eucrisa (ungüento para uso externo)	B	3	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	1	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	1	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (crema para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	1	QL
Flurandrenolide (loción para uso externo)	G	1	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (loción para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Halcinonide (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	1	

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	3	
Plenamaine (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	1	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	1	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	3	B/D,PA
Urocit-K 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Urocit-K 15 (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	4	
Cuvrior (tableta oral)	B	4	PA; QL
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	1	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferiprone (tableta oral)	G	1	PA
Exjade (tableta oral soluble)	B	4	PA
Ferriprox (solución oral)	B	4	PA
Ferriprox (tableta oral)	B	4	PA
Ferriprox Twice-A-Day (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu (tableta oral)	B	4	PA
Jadenu Sprinkle (paquete oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral)	B	4	PA
Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Samsca (tableta oral)	B	4	PA
Syprine (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Tolvaptan (tableta oral)	G	1	PA
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Aglutinantes de potasio			
Kionex (suspensión de combinación)	B	3	
Lokelma (paquete oral)	B	3	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	3	
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	3	QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Amitiza (cápsula oral)	B	3	QL
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)	B	3	PA
Vowst (cápsula oral)	B	4	PA
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine (tableta oral)	G	1	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	1	
Pepcid (tableta oral)	B	3	
Protectores			
Carafate (suspensión oral)	B	3	
Carafate (tableta oral)	B	3	
Cytotec (tableta oral)	B	3	
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la bomba de protones			
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	ST; QL
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	ST; QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	1	
Konvomep (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Lansoprazole ODT (tableta oral dispersable de liberación retardada)	G	1	
Nexium (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Nexium (10mg paquete oral, 2.5mg paquete oral, 20mg paquete oral, 40mg paquete oral, 5mg paquete oral)	B	3	
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (cápsula oral)	G	1	PA
Omeprazole-Sodium Bicarbonate (paquete oral)	G	1	PA
Pantoprazole Sodium (paquete oral)	G	1	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
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Prevacid (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
Prevacid SoluTab (tableta oral dispersable de liberación retardada)	B	3	
Prilosec (paquete oral)	B	3	PA
Protonix (paquete oral)	B	3	ST
Protonix (tableta oral de liberación retardada)	B	3	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Voquezna (tableta oral)	B	3	PA; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Betaine (polvo oral)	G	1	
Buphenyl (polvo oral)	B	4	
Buphenyl (tableta oral)	B	4	
Carnitor (solución oral)	B	3	
Carnitor (tableta oral)	B	3	
Cerdelga (cápsula oral)	B	4	PA
Cholbam (cápsula oral)	B	4	PA
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
Cystadane (polvo oral)	B	4	
Cystagon (cápsula oral)	B	3	
Daybue (solución oral)	B	4	PA; QL
Dojolvi (líquido oral)	B	4	PA
Evrysdi (solución oral reconstituida)	B	4	PA; QL
Galafold (cápsula oral)	B	4	
Gastrocrom (concentrado oral)	B	4	
Glassia (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Javygtor (paquete oral)	B	4	
Javygtor (tableta oral)	B	4	
Keveyis (tableta oral)	B	4	PA; QL
Kuvan (paquete oral)	B	4	
Kuvan (tableta oral)	B	4	
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	
Nityr (tableta oral)	B	4	
Olpruva (2g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (3g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (4g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (5g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (6g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Olpruva (6.67g dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	4	QL
Orfadin (cápsula oral)	B	4	
Orfadin (suspensión oral)	B	4	
Ormalvi (tableta oral)	B	4	PA; QL
Palynziq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Pancreaze (10500-35500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 16800-56800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 2600-8800 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 4200-14200 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	ST
Pancreaze (21000-54700 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 37000-97300 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	4	ST
Pertzye (16000-57500 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 24000-86250 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	4	ST
Pertzye (4000-14375 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 8000-28750 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	ST
Pheburane (bolita oral)	B	4	
Procysbi (paquete oral)	B	4	
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	4	PA
Pyrukynd (tableta oral)	B	4	PA; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Ravicti (líquido oral)	B	4	
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	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
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	1	
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	1	
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	1	
Sucraid (solución oral)	B	4	
Viokace (10440-39150 unidades tableta oral)	B	3	ST
Viokace (20880-78300 unidades tableta oral)	B	4	ST
Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Vyndamax (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Welireg (tableta oral)	B	4	PA; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	1	PA
Zavesca (cápsula oral)	B	4	PA
Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	PA
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Darifenacin Hydrobromide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Detrol LA (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Detrol (tableta oral)	B	3	
Fesoterodine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	1	
Gemtesa (tableta oral)	B	3	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	2	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Oxytrol (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	1	
Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	ST; QL
Trospium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Trospium Chloride (tableta oral)	G	1	
Vesicare LS (suspensión oral)	B	3	PA; QL
Vesicare (tableta oral)	B	3	QL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Cardura XL (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Cialis (5mg tableta oral)	B	3	PA; QL
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	
Dutasteride-Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Flomax (cápsula oral)	B	3	
Proscar (tableta oral)	B	3	
Rapaflo (cápsula oral)	B	3	QL
Silodosin (cápsula oral)	G	1	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Uroxatral (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
Cuprimine (cápsula oral)	B	4	PA
Depen Titratabs (tableta oral)	B	4	
Elmiron (cápsula oral)	B	3	
Lithostat (tableta oral)	B	3	
Penicillamine (cápsula oral)	G	1	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
Penicillamine (tableta oral)	G	1	
Phexxi (gel vaginal)	B	3	
Thiola EC (tableta oral de liberación retardada)	B	4	
Thiola (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	
Tiopronin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Tiopronin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Acthar Gel (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	4	PA
Acthar (gel para inyección)	B	4	PA
Agamree (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Alkindi Sprinkle (0.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	3	
Alkindi Sprinkle (1mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 2mg cápsula oral con microgránulos dispersables, 5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	4	
Cortef (tableta oral)	B	3	
Cortrophin (gel para inyección)	B	4	PA
Deflazacort (suspensión oral)	G	1	PA
Deflazacort (tableta oral)	G	1	PA
Dexabliss (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Emflaza (suspensión oral)	B	4	PA
Emflaza (tableta oral)	B	4	PA
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hemady (tableta oral)	B	3	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Medrol (tableta oral)	B	3	
Medrol (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Orapred ODT (tableta oral dispersable)	B	3	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral, 25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
DDAVP (tableta oral)	B	3	
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	3	PA
Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)	B	4	PA
Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)	B	3	PA
Humatrope (cartucho para inyección)	B	4	PA
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Ngenla (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Norditropin FlexPro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Omnitrope (10mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
Angeliq (tableta oral)	B	3	HRM
Annovera (anillo vaginal)	B	3	QL
Apri (tableta oral)	G	1	
Aranelle (tableta oral)	G	1	
Ashlyna (tableta oral)	G	1	
Aubra EQ (tableta oral)	G	1	
Aviane (tableta oral)	G	1	
Azurette (tableta oral)	G	1	
Balcoltra (tableta oral)	B	3	
Balziva (tableta oral)	G	1	
Beyaz (tableta oral)	B	3	
Bijuva (cápsula oral)	B	3	HRM
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Briellyn (tableta oral)	G	1	
Camrese Lo (tableta oral)	B	1	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM
Climara (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM; QL
CombiPatch (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	
Delestrogen (10mg/ml aceite para inyección intramuscular, 20mg/ml aceite para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	3	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Divigel (gel transdérmico)	B	3	HRM
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	1	HRM; QL
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol-Levomefolate (3-0.02-0.451mg tableta oral)	G	1	
Duavee (tableta oral)	B	3	HRM
Elestrin (gel transdérmico)	B	3	HRM
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Enpresse-28 (tableta oral)	G	1	
Enskyce (tableta oral)	G	1	
Estarylla (tableta oral)	G	1	
Estrace (tableta oral)	B	3	HRM
Estrace (crema vaginal)	B	3	
Estradiol (tableta oral)	G	1	HRM
Estradiol (gel transdérmico)	G	1	HRM
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	1	HRM; QL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	HRM; QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	1	
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Estradiol-Norethindrone Acetate (tableta oral)	G	1	HRM
Estring (anillo vaginal)	B	3	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Evamist (solución transdérmica)	B	3	HRM
Falmina (tableta oral)	G	1	
Femring (anillo vaginal)	B	3	
Finzala (tableta oral masticable)	G	1	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	HRM
Gemmily (cápsula oral)	G	1	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Haloette (anillo vaginal)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	2	PA
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	2	PA
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	HRM
Joyeaux (tableta oral)	G	1	
Juleber (tableta oral)	G	1	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Kariva (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	1	
Kurvelo (tableta oral)	G	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Leena (tableta oral)	G	1	
Lessina (tableta oral)	G	1	
Levonest (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	1	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	B	1	
Lo Loestrin Fe (tableta oral)	B	3	
Loestrin 1.5/30 (21) (tableta oral)	B	3	
Loestrin 1/20 (21) (tableta oral)	B	3	
Loestrin Fe 1.5/30 (tableta oral)	B	3	
Loestrin Fe 1/20 (tableta oral)	B	3	
Loryna (tableta oral)	G	1	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	1	
Lutera (tableta oral)	G	1	
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	1	HRM; QL
Marlissa (tableta oral)	G	1	
Menostar (parche transdérmico semanal)	B	3	HRM; QL
Merzee (cápsula oral)	G	1	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prempro (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
Rivelsa (tableta oral)	B	1	
Safyral (tableta oral)	B	3	
Setlakin (tableta oral)	G	1	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	1	
Sronyx (tableta oral)	G	1	
Syeda (tableta oral)	G	1	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	1	
Tilia Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	1	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Tri-Mili (tableta oral)	G	1	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	1	
Trivora (28) (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	1	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	1	
Turqoz (tableta oral)	G	1	
Tydemy (tableta oral)	G	1	
Vagifem (tableta vaginal)	B	3	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vivelle-Dot (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM; QL
Vyfemla (tableta oral)	G	1	
VyLibra (tableta oral)	G	1	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yasmin 28 (tableta oral)	B	3	
YAZ (tableta oral)	B	3	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	1	
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Progestinas			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Camila (tableta oral)	G	1	
Crinone (gel vaginal)	B	3	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
Depo-Provera (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-Provera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	
Errin (tableta oral)	G	1	
Gallifrey (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
Intrarosa (óvulo vaginal)	B	3	PA; QL
Kyleena (dispositivo intrauterino)	B	3	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	2	
Lyleq (tableta oral)	G	1	
Lyza (tableta oral)	G	1	
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	1	HRM
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	HRM
Mirena (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	3	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	2	
Nora-BE (tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	1	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	1	
Progesterone (cápsula oral)	G	1	
Prometrium (cápsula oral)	B	3	
Provera (tableta oral)	B	3	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
Skyla (dispositivo intrauterino)	B	3	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Evista (tableta oral)	B	3	
Osphena (tableta oral)	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Cytomel (tableta oral)	B	3	
Ermeza (solución oral)	B	3	
Euthyrox (tableta oral)	B	1	
Levothyroxine Sodium (cápsula oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	2	
Thyquidity (solución oral)	B	3	
Tirosint (cápsula oral)	B	3	
Tirosint-SOL (solución oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	B	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Isturisa (tableta oral)	B	4	PA
Korlym (tableta oral)	B	4	PA
Leuprolide Acetate (3 meses) (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	1	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	4	PA; QL

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Gengraf (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	1	B/D,PA
Humira (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Humira Pen-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	4	PA; QL
Imuran (tableta oral)	B	3	B/D,PA
Jylamvo (solución oral)	B	4	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	1	
Lupkynis (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	B/D,PA
Myfortic (180mg tableta oral de liberación retardada)	B	3	B/D,PA
Myfortic (360mg tableta oral de liberación retardada)	B	4	B/D,PA
Myhibbin (suspensión oral)	B	4	B/D,PA
Neoral (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Neoral (solución oral)	B	3	B/D,PA
Otrexup (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA
Prograf (0.5mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Prograf (5mg cápsula oral)	B	4	B/D,PA

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Hepelisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
IPOL (inyección)	B	2	QL
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
PreHevbrio (10mcg/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	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
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
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	2	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	2	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	2	PA; QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	2	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Azulfidine EN-tabs (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Azulfidine (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
Canasa (supositorio rectal)	B	4	QL
Colazal (cápsula oral)	B	4	
Delzicol (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	
Dipentum (cápsula oral)	B	4	
Lialda (tableta oral de liberación retardada)	B	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	1	QL
Mesalamine (400mg cápsula oral de liberación retardada) (Delzicol genérico)	G	1	
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico), Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	1	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	1	
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	3	QL
Rowasa (kit rectal)	B	4	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			
Anusol-HC (crema para uso externo)	B	3	
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Budesonide (2mg espuma rectal)	G	1	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	1	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	1	
Proctosol HC (crema para uso externo)	G	3	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	3	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	PA; QL
Uceris (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST
Uceris (espuma rectal)	B	3	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Actonel (tableta oral)	B	3	
Alendronate Sodium (solución oral)	G	1	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	
Atelvia (tableta oral de liberación retardada)	B	3	
Binosto (tableta oral efervescente)	B	3	
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	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
Calcitriol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Evenity (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Fosamax (tableta oral)	B	3	
Fosamax Plus D (tableta oral)	B	3	
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Rocaltrol (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Rocaltrol (solución oral)	B	3	B/D,PA
Sensipar (30mg tableta oral)	B	3	B/D,PA; QL
Sensipar (60mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	4	B/D,PA; QL
Teriparatide (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Zemplar (cápsula oral)	B	3	B/D,PA
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	2	
Duvyzat (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	2	
Insulin jeringas, agujas	B	2	
Rezdifra (tableta oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (paquete oral)	B	4	PA; QL
Vijoice (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Agentes oftálmicos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	1	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	1	
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	1	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	1	
Enspryng (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Maxitrol (ungüento oftálmico)	B	3	
Maxitrol (0.1% suspensión oftálmica)	B	3	
Miebo (solución oftálmica)	B	3	QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	1	
Oxervate (solución oftálmica)	B	4	PA; QL
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	2	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	2	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	2	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	2	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
Tyrvaya (solución nasal)	B	3	QL
Vevye (solución oftálmica)	B	4	PA; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	3	QL
Zylet (suspensión oftálmica)	B	3	
Agentes antialérgicos oftálmicos			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alomide (solución oftálmica)	B	3	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
Bepreve (solución oftálmica)	B	3	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Azasite (solución oftálmica)	B	3	
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	3	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	3	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	1	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Ocuflox (solución oftálmica)	B	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	1	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	1	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	3	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
Vigamox (solución oftálmica)	B	3	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	3	QL
Antiinflamatorios oftálmicos			
Acular LS (solución oftálmica)	B	3	
Acular (solución oftálmica)	B	3	
Acuvail (solución oftálmica)	B	3	ST
Alrex (suspensión oftálmica)	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bromfenac Sodium (una vez al día) (solución oftálmica)	G	1	
Bromfenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
BromSite (solución oftálmica)	B	3	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Difluprednate (emulsión oftálmica)	G	1	
Durezol (emulsión oftálmica)	B	3	
Eysuvis (suspensión oftálmica)	B	3	PA
Flarex (suspensión oftálmica)	B	3	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	3	
FML Liquifilm (suspensión oftálmica)	B	3	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	2	
Inveltys (suspensión oftálmica)	B	3	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
Lotemax (gel oftálmico)	B	3	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	3	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	3	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	3	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	1	
Maxidex (suspensión oftálmica)	B	3	
Nevanac (suspensión oftálmica)	B	3	ST
Pred Forte (suspensión oftálmica)	B	3	
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	3	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
Prolensa (solución oftálmica)	B	3	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Betimol (solución oftálmica)	B	3	
Betoptic-S (suspensión oftálmica)	B	3	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Istalol (solución oftálmica)	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate (una vez al día) (solución oftálmica) (Istalol genérico)	G	1	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	1	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
Timolol Maleate PF (solución oftálmica) (Timoptic Ocadose genérico)	G	1	
Timoptic Ocadose (solución oftálmica)	B	3	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	2	
Alphagan P (0.15% solución oftálmica)	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Azopt (suspensión oftálmica)	B	3	
Brimonidine Tartrate (solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
Iopidine (solución oftálmica)	B	3	
Methazolamide (tableta oral)	G	1	
Phospholine Iodide (solución oftálmica reconstituida)	B	4	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	2	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	2	
Vuity (solución oftálmica)	B	3	PA; QL
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Bimatoprost (solución oftálmica)	G	1	
Iyuzeh (solución oftálmica)	B	3	ST
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
Lumigan (solución oftálmica)	B	2	
Tafluprost (PF) (solución oftálmica)	G	1	
Travatan Z (solución oftálmica)	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	3	
Xalatan (solución oftálmica)	B	3	
Zioptan (solución oftálmica)	B	3	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cipro HC (suspensión ótica)	B	3	
Ciprofloxacina-Dexametasona (suspensión ótica)	G	1	
DermOtic (aceite ótico)	B	3	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolona Acetonida (aceite ótico)	G	1	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	1	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	
Carbinoxamine Maleate (solución oral)	G	1	HRM
Carbinoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	HRM
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Clarínex (tableta oral)	B	3	
Clemastine Fumarate (jarabe oral)	G	1	HRM
Clemastine Fumarate (tableta oral)	G	1	HRM
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	HRM
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Desloratadine (tableta oral)	G	1	
Desloratadine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Dymista (suspensión nasal)	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	1	
Ryaltris (suspensión nasal)	B	2	
RyClora (solución oral)	B	3	HRM
RyVent (tableta oral)	G	1	HRM
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Alvesco (solución en aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Asmanex (30 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Asmanex HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
Omnaris (suspensión nasal)	B	3	ST
Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Pulmicort (suspensión para inhalación)	B	3	B/D,PA
Qnasl Childrens (solución en aerosol nasal)	B	3	ST
Qnasl (solución en aerosol nasal)	B	3	ST
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Xhance (suspensión nasal activada por la exhalación)	B	3	
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	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	1	
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	ST
Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)	B	4	ST
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	1	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Yupelri (solución para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)	B	1	
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	1	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Brovana (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	1	QL
EpiPen 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	3	QL
EpiPen Jr 2-Pak (autoinyectable con solución para inyección)	B	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Neffy (solución nasal)	B	3	QL
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	3	B/D,PA; QL
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	ST
Terbutaline Sulfate (tableta oral)	G	1	
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Xopenex HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Agentes para la fibrosis quística			
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D,PA; QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	3	PA
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	PA
Revatio (tableta oral)	B	4	PA
Sildenafil Citrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	PA
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	1	PA
Tadliq (suspensión oral)	B	4	PA
Tracleer (tableta oral)	B	4	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	4	PA; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)	B	4	PA
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)	B	4	PA
Uptravi (tableta oral)	B	4	PA
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Winrevair (kit para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Esbriet (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Esbriet (tableta oral)	B	4	PA; QL
Ofev (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
AirDuo RespiClick 113/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
AirDuo RespiClick 232/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
AirDuo RespiClick 55/14 (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	3	ST; QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	ST
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	4	PA; QL
Clarinet-D 12 Hour (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	ST; QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	3	QL
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	1	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Promethazine VC (jarabe oral)	G	1	HRM
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	1	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	1	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Amrix (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	HRM
Carisoprodol (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Chlorzoxazone (tableta oral)	G	1	HRM
Cyclobenzaprine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	HRM
Cyclobenzaprine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Fexmid (tableta oral)	B	3	HRM
Metaxalone (tableta oral)	G	1	HRM
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	HRM
Norgesic Forte (tableta oral)	B	4	HRM
Norgesic (tableta oral)	B	4	HRM
Orphenadrine Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	HRM
Orphenadrine-Aspirin-Caffeine (tableta oral)	G	1	HRM
Soma (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Ambien CR (tableta oral de liberación prolongada)	B	3	HRM; QL
Ambien (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	HRM; QL
Belsomra (tableta oral)	B	2	QL
DayVigo (tableta oral)	B	2	QL
Doxepin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Edluar (tableta sublingual)	B	3	HRM; QL
Estazolam (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Flurazepam HCl (cápsula oral)	G	1	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
Halcion (tableta oral)	B	3	HRM; QL
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	4	PA; QL
Hetlioz (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Quviviq (tableta oral)	B	3	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	
Restoril (cápsula oral)	B	4	HRM; QL
Rozerem (tableta oral)	B	3	
Silenor (tableta oral)	B	3	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Temazepam (cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Triazolam (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (cápsula oral)	B	3	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Zolpidem Tartrate (tableta sublingual)	G	1	HRM; QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Lumryz (paquete oral)	B	4	PA; QL
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	4	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Nuvigil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Nuvigil (50mg tableta oral)	B	3	PA; QL
Provigil (tableta oral)	B	4	PA; QL
Sodium Oxybate (solución oral)	B	4	PA; QL
Sunosi (tableta oral)	B	3	PA; QL
Wakix (tableta oral)	B	4	PA; QL
Xyrem (solución oral)	B	4	PA; QL
Xywav (solución oral)	B	4	PA; QL

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

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

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

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

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

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
Aricept (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aricept (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por cada día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Ascomp-Codeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex (30 dosis medidas) (110mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores por cada 30 días
Asmanex (30 dosis medidas) (220mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Asmanex HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Ativan (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ativan (2mg tableta oral)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
Aubagio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dilaudid (8mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Diovan HCT (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Diovan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Diovan (320mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Doptelet (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Doxepin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Duaklir Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Duetact (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Spritam ODT (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Spritam ODT (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Steglatro (15mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Steglatro (5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Steglujan (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan-Naproxen Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
Sunosi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Symfi Lo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazarotene (espuma para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazorac (crema para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazorac (gel para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tecfidera (120mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (240mg cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Temazepam (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tencon (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tepmetko (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Thalomid (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tikosyn (125mcg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tikosyn (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tobi (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Topicort (crema para uso externo)	B	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tosymra (solución nasal)	B	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Tovet (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Toviaz (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tracleer (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tracleer (tableta oral soluble)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (bifásico de liberación prolongada) (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 84 días
Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 168 días
Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tremfya (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
Treximet (tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Triazolam (0.125mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Triazolam (0.25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tribenzor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tridacaine II (parche para uso externo)	B	Máximo de 3 parches por cada día
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (84 tabletas) por cada 28 días
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 caja (56 paquetes) por cada 28 días
Trimethobenzamide HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Trudhesa (solución en aerosol nasal)	B	Máximo de 12 ampolletas (12ml) por cada 28 días
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Truqap (tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
Truvada (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtrex (1g tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valtrex (500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vancocin (125mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancocin (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vanos (crema para uso externo)	B	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Varubi (180mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Vaseretic (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vasotec (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Velsipity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vesicare LS (suspensión oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Vesicare (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vevye (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (8ml) por cada 30 días
Vfend (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vfend (50mg tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
Viberzi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voxzogo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
Voydeya (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Voydeya (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vuity (solución oftálmica)	B	Máximo de 3 frascos (7.5ml) por cada 28 días
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Wainua (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (0.8ml) por cada 28 días
Wakix (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (1 ampolleta) por cada 21 días
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Xanax (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Xanax (2mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Xanax XR (0.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 1mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xanax XR (2mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Xanax XR (3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xdemy (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 30 días
Xyrem (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Xywav (solución oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yupelri (solución para inhalación)	B	Máximo de 1 ampolleta (3ml) por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zavzpret (solución nasal)	B	Máximo de 8 dispositivos por cada 30 días
Zembrace SymTouch (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 30 días
Zenzedi (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día

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

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

Información necesaria

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

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

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

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

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



retiree.uhc.com/TRB



Número gratuito: **1-866-794-3033**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes