

Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

UAW Trust MedicareRx (PDP)
UAW Trust (PDP)

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:



UAWTrustPDP.com



Número gratuito: 1-855-409-0219, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

Optum Rx[®]

Número de ID del Formulario 00025012
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	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	111

¿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 al número gratuito **1-855-409-0219**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes.

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 Optum Rx,[®] (Administered by UnitedHealthcare Insurance Company or one of its affiliates). Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan” se refieren a UAW Trust MedicareRx (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. Para algunas vacunas, deberá pagar el copago correspondiente. 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. 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 13-32. 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 33-110. 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 si cumplen con todos los requisitos. 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 podría cambiar una vez que llegue a la etapa Catastrófica.
- **El nivel de su medicamento.** Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 3 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde un copago. 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.

Programa Ayuda Adicional

Si califica para el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible que sus copagos 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 33. 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 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 proveedor 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.

SP = Medicamentos de especialidad

La mayoría de los medicamentos de especialidad se limitan a un suministro de 31 días a través de una farmacia minorista o de pedidos por correo.

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede solicitar

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

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no fueran tan su enfermedad o si causarían 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 31 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 inmediato	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 31 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 por una sola receta. Para obtener más información, llame a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A					
Abacavir Sulfate	59	Advair HFA	108	Amiodarone HCl	69
Abacavir Sulfate -Lamivudine	59	Aimovig	48	Amitriptyline HCl	46
Abelcet	47	Ajovy	48	Amlodipine Besylate	70
Abilify Maintena	61	Akeega	50	Amlodipine -Atorvastatin	71
Abiraterone Acetate	50	Ala -Cort	77	Amlodipine -Benazepril	71
Abrysvo	98	Albendazole	55	Amlodipine -Olmesartan	71
Acamprosate Calcium	35	Albuterol Sulfate	107	Amlodipine -Valsartan	71
Acarbose	63	Albuterol Sulfate HFA	106	Amlodipine -Valsartan -HCTZ	71
Accutane	77	Alclometasone Dipropionate	78	Ammonium Lactate	78
Acebutolol HCl	70	Alcohol Prep Pads.....	102	Amnesteem	77
Acetaminophen -Codeine	34	Alecensa	51	Amoxapine	46
Acetazolamide	71	Alendronate Sodium	101	Amoxicillin	39
Acetazolamide ER	71	Alfuzosin HCl ER	87	Amoxicillin -Potassium Clavulanate	39
Acetic Acid	105	Aliskiren Fumarate	71	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	39
Acetylcysteine	108	Allopurinol	48	Amphetamine -Dextroamphetamine	74
Acitretin	77	Almotriptan Malate	48	Amphetamine -Dextroamphetamine ER	74
ActHIB	98	Alomide	103	Amphotericin B	47
Actemra	95	Alosetron HCl	84	Amphotericin B Liposome . .	47
Actemra ACTPen	95	Alprazolam	61	Ampicillin	39
Acthar	87	Altavera	89	Ampicillin Sodium	39
Acthar Gel	87	Alunbrig	51	Ampicillin -Sulbactam Sodium	39
Actimmune	97	Alvesco	105	Anagrelide HCl	67
Acyclovir	58	Alyacen 1/35	89	Anastrozole	50
Acyclovir Sodium	58	Alyq	108	Anoro Ellipta	108
Adacel	98	Amantadine HCl	55	Apidra	65
Adapalene	77	Ambrisentan	108	Apidra SoloStar	65
Adefovir Dipivoxil	58	Amikacin Sulfate	36	Apomorphine HCl	56
Adempas	108	Amiloride HCl	72	Apraclonidine HCl	104
		Amiloride -Hydrochlorothiazide	71		

Aprepitant	46	Atrovent HFA	106	Benazepril -Hydrochlorothiazide	71
Apri	89	Aubra EQ	89	Benlysta	95
Aptiom	43	Augtyro	51	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	77
Aptivus	60	Auvelity	44	Benztropine Mesylate	55
Aralast NP	85	Aviane	89	Berinert	95
Aranelle	89	Avonex Pen	76	Besivance	103
Aranesp	67	Avonex Prefilled	76	Besremi	97
Arcalyst	95	Ayvakit	51	Betaine	85
Arexvy	99	Azasite	103	Betamethasone Dipropionate	78
Arformoterol Tartrate	107	Azathioprine	97	Betamethasone Dipropionate Aug	78
Arikayce	36	Azelaic Acid	77	Betamethasone Valerate	78
Aripiprazole	62	Azelastine HCl	105	Betaseron	76
Aripiprazole ODT	62	Azithromycin	40	Betaxolol HCl	104
Aristada	62	Aztreonam	36	Bethanechol Chloride	87
Aristada Initio	62	Azurette	89	Betoptic -S	104
Armodafinil	110	B		Bexarotene	54
Asenapine Maleate	62	BCG Vaccine	99	Bexsero	99
Ashlyna	89	BIVIGAM	95	Bicalutamide	50
Asmanex	105	BRIVIACT	41	Bicillin C -R	39
Asmanex HFA	106	Bacitracin	103	Bicillin C -R 900/300	39
Aspirin -Dipyridamole ER	68	Bacitracin -Polymyxin B	103	Bicillin L -A	39
Atazanavir Sulfate	60	Baclofen	58	Biktarvy	59
Atenolol	70	Balsalazide Disodium	101	Bimatoprost	105
Atenolol -Chlorthalidone	71	Balversa	51	Bisoprolol Fumarate	70
Atomoxetine HCl	75	Balziva	89	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	71
Atorvastatin Calcium	73	Baqsimi One Pack	65	Blisovi 24 Fe	89
Atovaquone	55	Baraclude	58	Blisovi Fe 1.5/30	89
Atovaquone -Proguanil HCl	55	Belsomra	109	Boostrix	99
Atropine Sulfate	102	Benazepril HCl	69		

Bosentan	108	C	Cefadroxil	38	
Bosulif	51	Cabergoline	94	Cefazolin Sodium	38
Braftovi	51	Cablivi	68	Cefdinir	38
Breo Ellipta	108	Cabometyx	51	Cefepime HCl	38
Breyna	108	Calcipotriene	80	Cefixime	38
Briellyn	89	Calcipotriene -Betamethasone	80	Cefoxitin Sodium	38
Brilinta	68	Calcitonin Salmon	101	Cefpodoxime Proxetil	38
Brimonidine Tartrate	104	Calcitriol	101	Cefprozil	38
Brimonidine Tartrate -Timolol	102	Calquence	51	Ceftazidime	38
Brinzolamide	104	Camila	93	Ceftriaxone Sodium	38
Bromfenac Sodium	104	Candesartan Cilexetil	69	Cefuroxime Axetil	38
Bromocriptine Mesylate	94	Candesartan Cilexetil -HCTZ	71	Cefuroxime Sodium	38
Bronchitol	108	Caplyta	57	Celecoxib	33
Brukinsa	51	Caprelsa	51	Cephalexin	38
Budesonide	106	Captopril	69	Cequa	102
Budesonide ER	101	Carbamazepine	43	Cerdelga	85
Budesonide -Formoterol Fumarate	108	Carbamazepine ER	43	Cetirizine HCl	105
Bumetanide	72	Carbidopa	56	Cevimeline HCl	77
Buprenorphine	34	Carbidopa -Levodopa	56	Chemet	83
Buprenorphine HCl	36	Carbidopa -Levodopa ER	56	Chenodal	84
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	36	Carbidopa -Levodopa ODT	56	Chlordiazepoxide HCl	61
Bupropion HCl	44	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	55	Chlordiazepoxide -Amitriptyline	44
Bupropion HCl SR	44	Carglumic Acid	81	Chlorhexidine Gluconate	77
Bupropion HCl XL	44	Carteolol HCl	104	Chloroquine Phosphate	55
Buspirone HCl	61	Cartia XT	70	Chlorpromazine HCl	56
Butorphanol Tartrate	34	Carvedilol	70	Chlorthalidone	72
Bydureon BCise	63	Caspofungin Acetate	47	Chlorzoxazone	109
Byetta 10mcg Pen	63	Cayston	107	Cholbam	85
Byetta 5mcg Pen	63	Cefaclor	37	Cholestyramine	73

Cholestyramine Light	73	Clobetasol Propionate Emollient Base	78	Constulose	84
Ciclopirox	80	Clobetasol Propionate Emulsion	78	Copiktra	51
Ciclopirox Olamine	80	Clodan	78	Corlanor	71
Cilostazol	68	Clomipramine HCl	46	Cosentyx	96
Ciloxan	103	Clonazepam	61	Cosentyx Sensoready	95
Cimduo	59	Clonazepam ODT	61	Cosentyx UnoReady	96
Cimetidine	85	Clonidine	68	Cotellic	51
Cimzia	97	Clonidine HCl	68	Creon	85
Cinacalcet HCl	101	Clonidine HCl ER	75	Cresemba	47
Cinryze	95	Clopidogrel Bisulfate	68	Crinone	93
Cipro HC	105	Clorazepate Dipotassium	61	Cromolyn Sodium	107
Ciprofloxacin HCl	103	Clotrimazole	81	Cryselle -28	89
Ciprofloxacin in D5W	40	Clotrimazole -Betamethasone	80	Cyclobenzaprine HCl	109
Ciprofloxacin -Dexamethasone	105	Clozapine	57	Cyclophosphamide	49
Citalopram Hydrobromide	45	Clozapine ODT	57	Cycloserine	49
Claravis	77	Coartem	55	Cyclosporine	102
Clarithromycin	40	Cobenfy	75	Cyclosporine Modified	97
Clarithromycin ER	40	Cobenfy Starter Pack	75	Cyltezo	97
Clindacin ETZ	80	Codeine Sulfate	34	Cyltezo -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	97
Clindamycin HCl	36	Colchicine	48	Cyltezo -Psoriasis/Uveitis Starter	97
Clindamycin Palmitate HCl ..	37	Colchicine -Probenecid	48	Cyproheptadine HCl	105
Clindamycin Phosphate	80	Colesevelam HCl	73	Cyred EQ	89
Clindamycin Phosphate in D5W	37	Colestipol HCl	73	Cystadrops	102
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	77	Colistimethate Sodium	37	Cystagon	85
Clinimix E/Dextrose	81	CombiPatch	89	Cystaran	102
Clinimix/Dextrose	81	Combivent Respimat	108		
Clobazam	42	Cometriq	51		
Clobetasol Propionate	78	Complera	59		
		Compro	46		

D

Dabigatran Etexilate Mesylate	66
Dalfampridine ER	76

Danazol	89	Dexamethasone	87	Dimethyl Fumarate	76
Dantrolene Sodium	58	Dexamethasone Sodium Phosphate	104	Dimethyl Fumarate Starter Pack	76
Dapsone	49	Dexmethylphenidate HCl	75	Dipentum	101
Daptacel	99	Dextroamphetamine Sulfate	74	Diphenoxylate -Atropine	84
Daptomycin	37	Dextroamphetamine Sulfate ER	74	Dipyridamole	68
Darifenacin Hydrobromide ER	86	Dextrose	82	Disulfiram	35
Darunavir	60	Dextrose -Sodium Chloride .	82	Divalproex Sodium	63
Dasatinib	51	Diacomit	42	Divalproex Sodium ER .	62
Daurismo	51	Diazepam	61	Dofetilide	69
DayVigo	109	Diazepam Intensol	61	Dolishale	89
Deblitane	93	Diazoxide	65	Donepezil HCl	44
Deferasirox	83	Diclofenac Potassium	33	Donepezil HCl ODT .	44
Deferasirox Granules	83	Diclofenac Sodium	104	Doptelet	68
Deferiprone	83	Diclofenac Sodium ER	33	Dorzolamide HCl	104
Delstrigo	59	Diclofenac -Misoprostol .	33	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	102
Demeclocycline HCl	41	Dicloxacillin Sodium .	39	Dotti	89
Depo -Estradiol	89	Dicyclomine HCl	84	Dovato	59
Depo -SubQ Provera 104	93	Dificid	40	Doxazosin Mesylate	69
Descovy	59	Diflunisal	33	Doxepin HCl	79
Desipramine HCl	46	Difluprednate	104	Doxercalciferol	101
Desloratadine	105	Digoxin	71	Doxy 100	41
Desmopressin Acetate	88	Dihydroergotamine Mesylate	48	Doxycycline Hyclate	41
Desmopressin Acetate Spray	88	Dilantin	43	Doxycycline Monohydrate	41
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	89	Dilt -XR	71	Drizalma Sprinkle	75
Desonide	78	Diltiazem HCl	71	Dronabinol	46
Desoximetasone	79	Diltiazem HCl ER	71	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	90
Desvenlafaxine ER	45	Diltiazem HCl ER Beads	70	Droxia	50
Desvenlafaxine Succinate ER	45	Diltiazem HCl ER Coated Beads	71	Droxidopa	69
				Dulera	108

Duloxetine HCl	76	Engerix -B	99	Erythromycin Ethylsuccinate	40
Dupixent	96	EnilloRing	90	Escitalopram Oxalate	45
Dutasteride	87	Enoxaparin Sodium	66	Estarylla	90
Dutasteride -Tamsulosin HCl	87	Enpresse -28	90	Estradiol	90
E					
Econazole Nitrate	81	Enskyce	90	Estradiol Valerate	90
Edurant	59	Enspryng	102	Estradiol -Norethindrone Acetate	90
Efavirenz	59	Entacapone	55	Estring	90
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	59	Entecavir	58	Eszopiclone	109
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	59	Entresto	72	Ethacrynic Acid	72
Eletriptan Hydrobromide	48	Entyvio Pen	96	Ethambutol HCl	49
Eligard	94	Enulose	84	Ethosuximide	42
Eliquis	66	Envarsus XR	97	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	90
Eliquis Starter Pack	66	Epclusa	58	Etodolac	33
Elmiron	87	Epidiolex	41	Etodolac ER	33
EluRyng	90	Epinastine HCl	103	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	90
Emgality	48	Epinephrine	107	Etravirine	59
Emsam	45	Epitol	43	Euthyrox	93
Emtricitabine	59	Eplerenone	74	Evamist	90
Emtricitabine -Tenofovir	59	Eprontia	41	Everolimus	97
Disoproxil Fumarate	59	Equetro	63	Evotaz	60
Emtriva	59	Ergotamine -Caffeine	48	Evrysdi	85
Emverm	55	Erivedge	51	Exemestane	50
Enalapril Maleate	69	Erleada	50	Ezetimibe	73
Enalapril -Hydrochlorothiazide	71	Erlotinib HCl	51	Ezetimibe -Simvastatin	73
Enbrel	97	Errin	93	F	
Enbrel Mini	97	Ertapenem Sodium	40	FML Forte	104
Enbrel SureClick	97	Ery	81	Falmina	90
Endocet	34	Erythromycin	103	Famciclovir	58
		Erythromycin Base	40	Famotidine	85

Fanapt	57	Fluocinolone Acetonide	105	Fuzeon	60
Fanapt Titration Pack	57	Fluocinolone Acetonide Scalp	79	Fyavolv	90
Fasenra	108	Fluocinonide	79	Fycompa	41
Fasenra Pen	108	Fluocinonide Emulsified Base	79	G	
Febuxostat	48	Fluorometholone	104	Gabapentin	42
Felbamate	41	Fluorouracil	80	Galantamine Hydrobromide	44
Felodipine ER	70	Fluoxetine HCl	45	Galantamine Hydrobromide ER	44
Femring	90	Fluphenazine Decanoate	56	Gallifrey	93
Fenofibrate	73	Fluphenazine HCl	56	Gammagard	95
Fenofibrate Micronized	73	Flurbiprofen	33	Gammagard S/D Less IgA ...	95
Fenofibric Acid	73	Flurbiprofen Sodium	104	Gammaked	95
Fentanyl	34	Fluticasone Propionate	106	Gammaflex	95
Feriprox	83	Fluticasone Propionate Diskus	106	Gamunex -C	95
Fetzima	45	Fluticasone Propionate HFA	106	Gardasil 9	99
Fetzima Titration	45	Fluticasone -Salmeterol	109	Gatifloxacin	103
Finasteride	87	Fluvastatin Sodium	73	Gattex	84
Fingolimod HCl	76	Fluvoxamine Maleate	45	Gauze	102
Fintepla	41	Fluvoxamine Maleate ER	45	GaviLyte -C	84
Firdapse	75	Fondaparinux Sodium	66	GaviLyte -G	84
Firmagon	94	Formoterol Fumarate	107	GaviLyte -N with Flavor Pack	84
Flac	105	Fosamprenavir Calcium	60	Gavreto	51
Flarex	104	Fosinopril Sodium	69	Gefitinib	51
Flavoxate HCl	86	Fosinopril Sodium -HCTZ	72	Gemfibrozil	73
Flecainide Acetate	69	Fotivda	51	Gemtesa	87
Fluconazole	47	Frovatriptan Succinate	48	Generlac	84
Fluconazole in Sodium Chloride	47	Fruzaqla	51	Gengraf	97
Flucytosine	47	Fulphila	67	Genotropin	88
Fludrocortisone Acetate	88	Furosemide	72	Genotropin MiniQuick	88
Flunisolide	106			Gentamicin Sulfate	103

Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	36	Haloette	90	Humulin R U -500 KwikPen .	65
Genvoya	59	Haloperidol	57	Hydralazine HCl	74
Gilenya	76	Haloperidol Decanoate	56	Hydrochlorothiazide	73
Gilotrif	51	Haloperidol Lactate	57	Hydrocodone -Acetaminophen	35
Glassia	85	Harvoni	58	Hydrocortisone	101
Glatiramer Acetate .	76	Havrix	99	Hydrocortisone Butyrate	79
Glatopa .	76	Heather .	93	Hydrocortisone Valerate	79
Gleostine .	49	Hemady .	88	Hydrocortisone -Acetic Acid	105
Glimepiride	63	Heparin Sodium	67	Hydromorphone HCl	35
Glipizide	63	Hepilisav -B .	99	Hydromorphone HCl Preservative Free	35
Glipizide ER .	63	Hiberix	99	Hydroxychloroquine Sulfate .	55
Glipizide -Metformin HCl	63	Humalog	65	Hydroxyurea .	50
Glucagon	65	Humalog Junior KwikPen	65	Hydroxyzine HCl	61
Glyburide	63	Humalog KwikPen .	65	I	
Glyburide Micronized .	63	Humalog Mix 50/50 KwikPen	65	IDHIFA	51
Glyburide -Metformin	63	Humalog Mix 75/25 .	65	IPOL	99
Glycopyrrolate	84	Humalog Mix 75/25 KwikPen	65	Ibandronate Sodium	102
Glyxambi	63	Humatrope	88	Ibrance	51
Granisetron HCl	47	Humira .	97	Ibu	33
Granix	67	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter	98	Ibuprofen	33
Griseofulvin Microsize .	47	Humira Pen -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter .	98	Icatibant Acetate	95
Griseofulvin Ultramicrosize ...	47	Humulin 70/30 .	65	Iclevia	90
Guanfacine HCl ER	75	Humulin 70/30 KwikPen	65	Iclusig	51
Gvoke HypoPen 2 -Pack .	65	Humulin N	65	Icosapent Ethyl	73
Gvoke Kit	65	Humulin N KwikPen	65	Ilevro	104
Gvoke PFS	65	Humulin R	65	Imatinib Mesylate	51
H		Humulin R U -500 .	65	Imbruvica	52
Hailey 24 Fe	90	Humulin R U -500 .	65	Imipenem -Cilastatin .	40
Halobetasol Propionate .	79			Imipramine HCl	46

Imipramine Pamoate	46	Isibloom	90	Jinteli	90
Imiquimod	80	Isolyte -P in D5W	82	Juleber	90
Imovax Rabies	99	Isolyte -S pH 7.4	82	Juluca	59
Impavido	55	Isoniazid	49	Junel 1.5/30	90
Incassia	93	Isosorbide Dinitrate	74	Junel 1/20	90
Increlex	88	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	72	Junel Fe 1.5/30	90
Incruse Ellipta	106	Isosorbide Mononitrate	74	Junel Fe 1/20	90
Indapamide	73	Isosorbide Mononitrate ER	74	Junel Fe 24	90
Infanrix	99	Isotretinoin	77	Juxtapid	73
Inlyta	52	Isradipine	70	Jynarque	83
Inqovi	50	Isturisa	94	Jynneos	99
Inrebic	52	Itovebi	52	K	
Insulin jeringas, agujas.	102	Itraconazole	47	KCl in Dextrose -NaCl	82
Intelence	59	Ivabradine HCl	72	KCl -Lactated Ringers -D5W	82
Intralipid	82	Ivermectin	55	Kalydeco	107
Introvale	90	Iwilfin	50	Kariva	91
Invega Hafyera	57	Ixchiq	99	Kelnor 1/35	91
Invega Sustenna	57	Ixiaro	99	Kelnor 1/50	91
Invega Trinza	57	J		Kerendia	74
Invokamet	63	Jakafi	52	Kesimpta	76
Invokamet XR	63	Jantoven	67	Ketoconazole	81
Invokana	74	Janumet	63	Ketorolac Tromethamine	104
Iopidine	105	Janumet XR	63	Kineret	96
Ipratropium Bromide	106	Januvia	63	Kinrix	99
Ipratropium -Albuterol	109	Jardiance	74	Kisqali	52
Irbesartan	69	Jasmiel	90	Kisqali Femara	52
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	72	Jaypirca	52	Klor -Con	82
Isentress	59	Jentadueto	63	Klor -Con 10	82
Isentress HD	59	Jentadueto XR	63	Klor -Con 8	82

Klor -Con M10	82	Lantus SoloStar	65	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	91
Klor -Con M15	82	Lapatinib Ditosylate	52	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .	91
Klor -Con M20	82	Latanoprost	105	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day .	91
Kloxxado	36	Lazcluze	50	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	91
Koselugo .	52	Leena .	91	Levothyroxine Sodium .	93
Kourzeq .	77	Leflunomide	98	Levoxyl	93
Krazati .	52	Lenalidomide	50	Libervant	42
Kurvelo	91	Lenvima 10mg Daily Dose ...	52	Lidocaine	35
L		Lenvima 12mg Daily Dose ...	52	Lidocaine HCl	35
L -Glutamine .	82	Lenvima 14mg Daily Dose ...	52	Lidocaine Viscous	35
LARIN 1.5/30	91	Lenvima 18mg Daily Dose ...	52	Lidocaine -Prilocaine .	35
LARIN 1/20 .	91	Lenvima 20mg Daily Dose ...	52	Liletta	93
LARIN Fe 1.5/30	91	Lenvima 24mg Daily Dose ...	52	Linezolid .	37
LARIN Fe 1/20	91	Lenvima 4mg Daily Dose	52	Linzess	84
Labetalol HCl	70	Lenvima 8mg Daily Dose	52	Liothyronine Sodium .	94
Lacosamide .	43	Lessina	91	Liraglutide .	63
Lactulose	84	Letrozole	51	Lisdexamfetamine Dimesylate .	75
Lagevrio	61	Leucovorin Calcium	55	Lisinopril	69
Lamivudine .	59	Leukine	67	Lisinopril -Hydrochlorothiazide .	72
Lamivudine -Zidovudine .	60	Leuprolide Acetate	94	Lithium	63
Lamotrigine	41	Levalbuterol HCl	107	Lithium Carbonate .	63
Lamotrigine ER	41	Levetiracetam	42	Lithium Carbonate ER	63
Lamotrigine ODT	42	Levetiracetam ER	42	Livtency	58
Lamotrigine Starter Kit -Blue .	42	Levobunolol HCl	104	Lokelma	83
Lamotrigine Starter Kit -Green .	42	Levocarnitine .	86	Lonsurf	50
Lamotrigine Starter Kit -Orange .	42	Levocetirizine Dihydrochloride .	105	Loperamide HCl .	84
Lampit	55	Levofloxacin	41	Lopinavir -Ritonavir	60
Lansoprazole	85	Levofloxacin in D5W	41	Lorazepam	61
Lantus .	66	Levonest .	91		

Lorazepam Intensol	61	Maraviroc	60	Metformin HCl ER	64
Lorbrena	52	Marlissa	91	Methadone HCl	34
Loryna	91	Marplan	45	Methazolamide	105
Losartan Potassium	69	Matulane	49	Methenamine Hippurate	37
Losartan Potassium -HCTZ	72	Matzim LA	71	Methimazole	95
Lotemax	104	Mavyret	58	Methotrexate Sodium	98
Lotemax SM	104	Maxidex	104	Methoxsalen Rapid	80
Loteprednol Etabonate	104	Mayzent	76	Methsuximide	42
Lovastatin	73	Mayzent Starter Pack	76	Methylphenidate HCl	75
Low -Ogestrel	91	Meclizine HCl	46	Methylphenidate HCl CD	75
Loxapine Succinate	57	Medroxyprogesterone Acetate	93	Methylphenidate HCl ER	75
Lubiprostone	84	Mefloquine HCl	55	Methylphenidate HCl ER Osmotic Release	75
Lumakras	52	Megestrol Acetate	93	Methylprednisolone	88
Lumigan	105	Mekinist	53	Metoclopramide HCl	46
Lupron Depot	94	Mektovi	53	Metolazone	73
Lupron Depot -Ped	94	Meloxicam	33	Metoprolol Succinate ER	70
Lurasidone HCl	62	Memantine HCl	44	Metoprolol Tartrate	70
Lutera	91	Memantine HCl ER	44	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	72
Lyleq	93	Memantine HCl Titration Pak	44	Metronidazole	37
Lyllana	91	MenQuadfi	99	Metyrosine	72
Lynparza	52	Menactra	99	Mexiletine HCl	69
Lysodren	50	Menostar	91	Micafungin Sodium	47
Lytgobi	53	Menveo	99	Microgestin 1.5/30	91
Lyza	93	Mercaptopurine	50	Microgestin 1/20	91
M					
M -M -R II	99	Meropenem	40	Microgestin Fe 1.5/30	91
MResvia	99	Mesalamine	101	Microgestin Fe 1/20	91
Magnesium Sulfate	82	Mesalamine ER	101	Midodrine HCl	69
Malathion	80	Mesnex	55	Mifepristone	94
		Metformin HCl	64	Miglitol	64

Miglustat	86	Myfembree	94	Neulasta	67
Mili	91	Myrbetriq	87	Neupogen	68
Mimvey	91	Mytesi	84	Neupro	56
Minocycline HCl	41	N		Nevanac	104
Minoxidil	74	Nabumetone	33	Nevirapine	59
Mirabegron ER	87	Nadolol	70	Nevirapine ER	59
Mirtazapine	44	Nafcillin Sodium	39	Nexplanon	93
Mirtazapine ODT	44	Naloxone HCl	36	Niacin	73
Misoprostol	85	Naltrexone HCl	36	Niacin ER	73
Modafinil	110	Naproxen	33	Niacor	73
Moexipril HCl	69	Naproxen DR	33	Nicardipine HCl	70
Molindone HCl	57	Naproxen Sodium	34	Nicotrol NS	36
Mometasone Furoate	79	Naratriptan HCl	48	Nifedipine ER	70
Montelukast Sodium	106	Nateglinide	64	Nifedipine ER Osmotic Release	70
Morphine Sulfate	35	Nayzilam	42	Nikki	91
Morphine Sulfate ER	34	Nebivolol HCl	70	Nilutamide	50
Morphine Sulfate ER Beads	34	Necon 0.5/35	91	Nimodipine	70
Mounjaro	64	Nefazodone HCl	45	Ninlaro	53
Movantik	84	Neo -Polycin	103	Nisoldipine ER	70
Moxifloxacin HCl	103	Neo -Polycin HC	102	Nitazoxanide	55
Moxifloxacin HCl in NaCl	41	Neomycin Sulfate	36	Nitisinone	86
Mulpleta	67	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	103	Nitro -Bid	74
Multaq	69	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	102	Nitrofurantoin	37
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	82	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	102	Nitrofurantoin Macrocrystal	37
Mupirocin	81	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	103	Nitrofurantoin Monohydrate	37
Mupirocin Calcium	81	Neomycin -Polymyxin -HC	105	Nitroglycerin	74
Myalept	85	Nerlynx	53	Nivestym	68
Mycophenolate Mofetil	98	Neuac	77	Nizatidine	85
Mycophenolate Sodium	98			Nora -BE	93

Norditropin FlexPro	88	Nuedexa	75	Omeprazole	85
Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	91	Nuplazid	57	Omnitrope	89
Norethindrone	93	Nurtec ODT	48	Ondansetron HCl	47
Norethindrone Acetate	93	Nyamyc	81	Ondansetron ODT	47
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	91	Nylia 1/35	92	Ongentys	56
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	91	Nylia 7/7/7	92	Onureg	50
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	92	Nystatin	81	Opsumit	108
Norgestimate -Ethinyl Estradiol	92	Nystatin -Triamcinolone	80	Opvee	36
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	92	Nystop	81	Orencia	96
Nortrel 0.5/35	92	O		Orencia ClickJect	96
Nortrel 1/35	92	Ocaliva	85	Orfadin	86
Nortrel 7/7/7	92	Ocella	92	Orgovyx	50
Nortriptyline HCl	46	Octagam	95	Oriahnn	94
Norvir	60	Octreotide Acetate	94	Orkambi	107
Nourianz	56	Odefsey	60	Orserdu	50
NovoLog	66	Odomzo	53	Oseltamivir Phosphate	61
NovoLog FlexPen	66	Ofev	108	Osphena	93
NovoLog Mix 70/30	66	Ofloxacin	105	Otezla	96
NovoLog Mix 70/30 FlexPen	66	Ogsiveo	50	Oxacillin Sodium	39
NovoLog PenFill	66	Ojemda	53	Oxaprozin	34
Novolin 70/30	66	Ojjaara	53	Oxazepam	61
Novolin 70/30 FlexPen	66	Olanzapine	62	Oxcarbazepine	43
Novolin N	66	Olanzapine ODT	62	Oxervate	103
Novolin N FlexPen	66	Olanzapine -Fluoxetine HCl ..	62	Oxybutynin Chloride	87
Novolin R	66	Olmesartan Medoxomil	69	Oxybutynin Chloride ER	87
Novolin R FlexPen	66	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	72	Oxycodone HCl	35
Nubeqa	50	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	72	Oxycodone -Acetaminophen	35
Nucala	109	Olopatadine HCl	105	Oxymorphone HCl	35
		Omega -3 -Acid Ethyl Esters	73	Oxymorphone HCl ER	34

Ozempic	64	Pentoxifylline ER	72	Polymyxin B -Trimethoprim	103
P		Perindopril Erbumine	69	Pomalyst	50
PEG -3350 -Electrolytes	85	Periogard	77	Portia -28	92
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	85	Permethrin	80	Posaconazole	47
Paliperidone ER	57	Perphenazine	46	Potassium Chloride	83
Palynziq	86	Perphenazine -Amitriptyline .	44	Potassium Chloride ER	82
Pancreaze	86	Phenelzine Sulfate	45	Potassium Chloride Microencapsulated ER	82
Panretin	55	Phenobarbital	43	Potassium Chloride in Dextrose 5%	83
Pantoprazole Sodium	85	Phenoxybenzamine HCl	69	Potassium Chloride in NaCl .	82
Panzyga	95	Phenytek	43	Potassium Citrate ER	83
Paricalcitol	102	Phenytoin	43	Praluent	73
Paroxetine HCl	45	Phenytoin Sodium Extended	43	Pramipexole Dihydrochloride	56
Paroxetine HCl ER	45	Pifeltro	59	Pramipexole Dihydrochloride ER	56
Paxlovid	61	Pilocarpine HCl	105	Prasugrel HCl	68
Pazopanib HCl	53	Pimecrolimus	79	Pravastatin Sodium	73
Pediarix	100	Pimozide	57	Praziquantel	55
Pedvax HIB	100	Pimtrea	92	Prazosin HCl	69
Pegasys	97	Pindolol	70	PreHevbrio	100
Pemazyre	53	Pioglitazone HCl	64	Pred Mild	104
Penbraya	100	Pioglitazone HCl -Glimepiride	64	Prednisolone	88
Penciclovir	58	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	64	Prednisolone Acetate	104
Penicillamine	87	Piperacillin -Tazobactam	40	Prednisolone Sodium Phosphate	104
Penicillin G Potassium	40	Piqray	53	Prednisone	88
Penicillin G Potassium in Dextrose	39	Pirfenidone	108	Prednisone Intensol	88
Penicillin G Sodium	40	Piroxicam	34	Pregabalin	76
Penicillin V Potassium	40	Plegridy	76	Premarin	92
Pentacel	100	Plenaminate	82	Premasol	83
Pentamidine Isethionate	55	Podofilox	80	Prenatal	84
Pentasa	101	Polycin	103		

Prevalite	73	Propranolol HCl ER	70	Ramelteon	109	
Prevymis	58	Propylthiouracil	95	Ramipril	69	
Prezcobix	60	Prosol	83	Ranolazine ER	72	
Prezista	60	Protriptyline HCl	46	Rasagiline Mesylate	56	
Priftin	49	Pulmicort Flexhaler	106	Ravicti	86	
Primaquine Phosphate	55	Pulmozyme	107	Rebif	76	
Primidone	43	Purixan	50	Rebif Rebidose	76	
Priorix	100	Pyrazinamide	49	Rebif Rebidose Titration Pack	76	
Privigen	95	Pyridostigmine Bromide	49	Rebif Titration Pack	76	
ProAir RespiClick	107	Pyridostigmine Bromide ER	49	Reclipsen	92	
ProQuad	100	Pyrimethamine	55	Recombivax HB	100	
Probenecid	48	Pyrukynd	86	Regranex	80	
Prochlorperazine	46	Pyrukynd Taper Pack	86	Relenza Diskhaler	61	
Prochlorperazine Maleate	46	Q			Relistor	84
Procrit	68	Qinlock	53	Repaglinide	64	
Procto -Med HC	101	Quadracel	100	Repatha	74	
Proctosol HC	101	Quetiapine Fumarate	62	Repatha Pushtronex System	73	
Proctozone -HC	101	Quetiapine Fumarate ER	62	Repatha SureClick	74	
Progesterone	93	Quinapril HCl	69	Retacrit	68	
Prograf	98	Quinapril -Hydrochlorothiazide	72	Retevmo	53	
Prolastin -C	86	Quinidine Gluconate ER	69	Revcovi	86	
Prolia	102	Quinidine Sulfate	69	Rexulti	57	
Promacta	68	Quinine Sulfate	55	Reyataz	60	
Promethazine HCl	46	Qulipta	48	Rezlidhia	53	
Promethazine VC	109	Qvar RediHaler	106	Rezurock	98	
Promethegan	46	R			Ribavirin	58
Propafenone HCl	69	RabAvert	100	Ridaura	96	
Propafenone HCl ER	69	Radicava ORS Starter Kit	75	Rifabutin	49	
Propranolol HCl	70	Raloxifene HCl	93	Rifampin	49	

Riluzole	75	Santyl	80	Sodium Chloride	83
Rimantadine HCl	61	Sapropterin Dihydrochloride	86	Sodium Fluoride	83
Rinvoq	96	Savella	76	Sodium Polystyrene Sulfonate	84
Rinvoq LQ	96	Savella Titration Pack	76	Soliqua	64
Risedronate Sodium	102	Saxagliptin HCl	64	Soltamox	50
Risperidone	62	Saxagliptin -Metformin ER	64	Somavert	94
Risperidone Microspheres ER	62	Scemblix	53	Sorafenib Tosylate	53
Risperidone ODT	62	Scopolamine	46	Sotalol HCl	69
Ritonavir	60	Secuado	62	Sotylize	69
Rivastigmine	44	Selegiline HCl	56	Spiriva Respimat	106
Rivastigmine Tartrate	44	Selenium Sulfide	79	Spirolactone	74
Rizatriptan Benzoate	48	Selzentry	60	Spirolactone -HCTZ	72
Rizatriptan Benzoate ODT	48	Serevent Diskus	107	Sprintec 28	92
Roflumilast	107	Serostim	89	Spritam ODT	42
Ropinirole HCl	56	Sertraline HCl	45	Sprycel	53
Ropinirole HCl ER	56	Setlakin	92	Sronyx	92
Rosuvastatin Calcium	73	Sharobel	93	Stelara	96
RotaTeq	100	Shingrix	100	Stiolto Respimat	109
Rotarix	100	Signifor	94	Stivarga	53
Roweepra	42	Sildenafil Citrate	108	Streptomycin Sulfate	36
Rozlytrek	53	Silver Sulfadiazine	80	Stribild	59
Rubraca	53	Simbrinza	105	Striverdi Respimat	107
Rufinamide	43	Simponi	98	Subvenite	42
Rukobia	60	Simvastatin	73	Subvenite Starter Kit -Blue	42
Rybelsus	64	Sirolimus	98	Subvenite Starter Kit -Green	42
Rydapt	53	Sirturo	49	Subvenite Starter Kit -Orange	42
S		Skyclarys	75	Sucraid	86
SPS	84	Skyrizi	96	Sucalfate	85
Sancuso	47	Skyrizi Pen	96	Sulfacetamide Sodium	103

Sulfacetamide -Prednisolone	103	Tamsulosin HCl	87	Thalomid	50
Sulfadiazine	41	Tarina 24 Fe	92	Theophylline	107
Sulfamethoxazole -Trimethoprim	41	Tarina Fe 1/20 EQ	92	Theophylline ER	107
Sulfamylon	81	Tasigna	53	Thioridazine HCl	57
Sulfasalazine	101	Tasimelteon	109	Thiothixene	57
Sulindac	34	Tazarotene	77	Tiadyt ER	71
Sumatriptan	48	Tazicef	38	Tiagabine HCl	43
Sumatriptan Succinate	49	Tazorac	77	Tibsovo	54
Sunitinib Malate	53	Tazverik	53	Ticovac	100
Sunlenca	60	Teflaro	39	Tigecycline	37
Syeda	92	Telmisartan	69	Tilia Fe	92
Symdeko	107	Telmisartan -Amlodipine	72	Timolol Maleate	104
SymlinPen 120	64	Telmisartan -HCTZ	72	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	104
SymlinPen 60	64	Temazepam	109	Timolol Maleate PF	104
Sympazan	43	Tenivac	100	Tinidazole	37
Symtuza	60	Tenofovir Disoproxil Fumarate	60	Tiopronin	87
Synarel	94	Tepmetko	53	Tiotropium Bromide Monohydrate	106
Synjardy	64	Terazosin HCl	87	Tivicay	59
Synjardy XR	64	Terbinafine HCl	47	Tivicay PD	59
T		Terbutaline Sulfate	107	Tizanidine HCl	58
TDVAX	100	Terconazole	47	TobraDex	103
Tabrecta	53	Teriflunomide	76	Tobramycin	107
Tacrolimus	98	Teriparatide	102	Tobramycin Sulfate	36
Tadalafil	108	Testosterone	89	Tobramycin -Dexamethasone	103
Tafinlar	53	Testosterone Cypionate	89	Tobrex	103
Tafuprost	105	Testosterone Enanthate	89	Tolcapone	56
Tagrisso	53	Testosterone Pump	89	Tolterodine Tartrate	87
Talzenna	53	Tetrabenazine	75	Tolterodine Tartrate ER	87
Tamoxifen Citrate	50	Tetracycline HCl	41	Tolvaptan	83

Topiramate	42	Tri -Sprintec	92	Tybost	60
Toremifene Citrate .	50	Tri -VyLibra .	92	Tymlos	102
Torpenz	54	Tri -VyLibra Lo .	92	Typhim VI .	100
Torseamide	72	Triamcinolone Acetonide .	79	Tyvaso DPI Maintenance Kit .	108
Toujeo Max SoloStar .	66	Triamterene -HCTZ .	72	Tyvaso DPI Titration Kit	108
Toujeo SoloStar .	66	Triderm .	79	U	
Tovet	79	Trientine HCl	83	Ubrelvy .	48
Tradjenta .	64	Trifluoperazine HCl .	57	Udenyca	68
Tramadol HCl .	35	Trifluridine .	103	Unithroid .	94
Tramadol HCl ER .	34	Trihexyphenidyl HCl	55	Uptravi .	108
Tramadol -Acetaminophen .	35	Trijardy XR	64	Uptravi Titration	108
Trandolapril	69	Trikafta .	107	Ursodiol	85
Trandolapril -Verapamil HCl ER	72	Trimethoprim	37	V	
Tranexamic Acid	68	Trimipramine Maleate .	46	Valacyclovir HCl	59
Tranylcypromine Sulfate	45	Trintellix	45	Valchlor	49
Travasol .	83	Triumeq .	60	Valganciclovir HCl .	58
Travoprost .	105	Triumeq PD	60	Valproic Acid .	42
Trazodone HCl	45	Trivora .	92	Valsartan	69
Trecator .	49	TrophAmine	83	Valsartan -Hydrochlorothiazide	72
Trelegy Ellipta .	109	Trospium Chloride .	87	Valtoco 10mg Dose	43
Trelstar Mixject	94	Trospium Chloride ER	87	Valtoco 15mg Dose	43
Tresiba .	66	Trulicity	64	Valtoco 20mg Dose	43
Tresiba FlexTouch	66	Trumenba	100	Valtoco 5mg Dose	43
Tretinoin	77	Truqap	54	Vancomycin HCl	37
Tri -Estartylla	92	Tudorza Pressair	106	Vanflyta .	54
Tri -Legest Fe	92	Tukysa	54	Vaqta .	100
Tri -Lo -Estartylla	92	Turalio .	54	Varenicline Tartrate	36
Tri -Lo -Sprintec	92	Turqoz	92	Varivax	100
Tri -Mili	92	Twinrix	100	Vaxchora	100

Velivet	92	Voranigo	54	Xospata	54
Veltassa	84	Voriconazole	48	Xpovio	54
Vemlidy	58	Vosevi	58	Xtandi	50
Venclexta	54	Vowst	85	Xulane	93
Venclexta Starting Pack	54	Vraylar	57	Xultophy	65
Venlafaxine Besylate ER	45	VyLibra	93	Xyrem	110
Venlafaxine HCl	46	Vyfemla	92	Y	
Venlafaxine HCl ER	46	Vyndaqel	86	YF -VAX	100
Ventolin HFA	107	W		Yargesa	86
Veozah	75	Warfarin Sodium	67	Yonsa	50
Verapamil HCl	71	Welireg	86	Yuflyma	98
Verapamil HCl ER	71	Wixela Inhub	109	Yuflyma -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	98
Verquvo	74	X		Yuvaferm	93
Versacloz	58	Xalkori	54	Z	
Verzenio	54	Xarelto	67	Zafemy	93
Vestura	92	Xarelto Starter Pack	67	Zafirlukast	106
Vienna	92	Xatmep	98	Zaleplon	109
Vigabatrin	43	Xcopri	44	Zarxio	68
Vigadrone	43	Xdemvy	103	Zejula	54
Vigafyde	43	Xeljanz	96	Zelboraf	54
Vigpoder	43	Xeljanz XR	96	Zemaira	86
Vilazodone HCl	46	Xermelo	84	Zenatane	77
Viokace	86	Xgeva	102	Zenpep	86
Viracept	60	Xifaxan	37	Zeposia	77
Viread	60	Xiidra	103	Zeposia 7 -Day Starter Pack	77
Vitrakvi	54	Xofluza	61	Zeposia Starter Kit	77
Vivitrol	36	Xolair	96	Zidovudine	60
Vizimpro	54	Xolremdi	68	Ziextenzo	68
Vonjo	50	Xopenex HFA	107		

Ziprasidone HCl	62
Ziprasidone Mesylate	62
Zirgan	58
Zolinza	50
Zolmitriptan	49
Zolmitriptan ODT	49
Zolpidem Tartrate	110
Zonisade	44
Zonisamide	44
Zovia 1/35	93
Ztalmy	43
Zurzuvae	44
Zydelig	54
Zykadia	54
Zylet	103

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 13-32.

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 111-161.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Celecoxib (cápsula oral)	G	1	QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	1	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	1	QL
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diclofenac-Misoprostol (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diflunisal (tableta oral)	G	1	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Etodolac (cápsula oral)	G	1	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
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	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	1	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Naproxen (suspensión oral)	G	1	SP; QL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen Sodium (275mg tableta oral de liberación inmediata, 550mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Oxaprozin (tableta oral)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	1	PA; 7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 37.5mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 62.5mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Fentanyl (87.5mcg/hr parche transdérmico 72 horas)	G	1	PA; SP; 7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER Beads (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Avinza genérico)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Kadian genérico)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 15mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 20mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 7.5mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA; 7D; MME; DL; QL
Oxymorphone HCl ER (40mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA; SP; 7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	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
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	1	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocodone-Acetaminophen (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
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
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
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 (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
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	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	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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	SP
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
Agentes para reversión de opiáceos			
Kloxxado (líquido nasal)	B	3	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	1	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	1	
Opvee (solución nasal)	B	3	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	QL
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	2	PA; SP; QL
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	1	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	1	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	SP
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	SP; QL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
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 (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	1	HRM
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	HRM
Nitrofurantoin (25mg/5ml suspensión oral)	G	1	SP; HRM
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	SP
Tinidazole (tableta oral)	G	1	
Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
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
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	2	PA; QL
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	1	
Cefaclor (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefadroxil (tableta oral)	G	1	
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	
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 (250mg cápsula oral, 500mg 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	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	2	SP
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	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	
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 (solución reconstituida para inyección)	G	1	
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	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	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	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
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	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	2	SP; QL
Dificid (tableta oral)	B	2	SP; QL
Erythromycin Base (250mg tableta oral)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Quinolonas			
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que 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 in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
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 (400mg tableta oral)	G	1	
Sulfonamidas			
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	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	2	PA; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	2	PA; QL
Epidiolex (solución oral)	B	2	PA
Eprontia (solución oral)	B	3	
Felbamate (suspensión oral)	G	1	
Felbamate (tableta oral)	G	1	
Fintepla (solución oral)	B	2	PA; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	2	QL
Fycompa (tableta oral)	B	2	QL
Lamotrigine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Lamotrigine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (tableta oral masticable)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	2	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	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	1	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Xcopri (25mg tableta oral)	B	2	PA; QL
Modificadores del canal de calcio			
Ethosuximide (cápsula oral)	G	1	
Ethosuximide (solución oral)	G	1	
Methsuximide (cápsula oral)	G	1	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Libervant (película bucal)	B	2	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	2	QL
Diacomit (paquete oral)	B	2	QL
Diazepam (gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	QL
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	QL
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	QL
Nayzilam (solución nasal)	B	2	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	HRM

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	HRM
Primidone (tableta oral)	G	1	
Sympazan (película oral)	B	2	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	2	PA; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	2	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	2	PA
Vigpoder (paquete oral)	G	1	PA; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	2	PA
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	2	QL
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	
Dilantin (30mg cápsula oral)	B	2	
Epitol (tableta oral)	G	1	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	1	QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	1	
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
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	QL
Rufinamide (tableta oral)	G	1	QL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	2	PA; QL
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	2	PA; QL
Zonisade (suspensión oral)	B	3	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	1	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	1	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	1	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	1	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 (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	2	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	2	ST; QL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Chlordiazepoxide-Amitriptyline (tableta oral)	G	1	HRM
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	QL
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Perphenazine-Amitriptyline (tableta oral)	G	1	HRM
Zurzuva (cápsula oral)	B	2	PA; SP; 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
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	2	SP; QL
Marplan (tableta oral)	B	2	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranlycypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	QL
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	QL
Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)	B	2	ST; QL
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	QL
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	2	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	ST; QL
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	QL
Fluoxetine HCl (60mg tableta oral)	G	1	QL
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; QL
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	HRM; QL
Paroxetine HCl (suspensión oral)	G	1	HRM; QL
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	QL
Trazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Trintellix (tableta oral)	B	2	ST; QL
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Venlafaxine HCl ER (225mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	ST; QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Amoxapine (tableta oral)	G	1	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
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	1	HRM
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	1	HRM
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	1	
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	
Perphenazine (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	1	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	1	
Promethazine HCl (solución oral)	G	1	HRM
Promethazine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	1	HRM
Promethegan (25mg supositorio rectal, 50mg supositorio rectal)	G	1	HRM
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	1	HRM; QL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Dronabinol (cápsula oral)	G	1	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
Granisetron HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Ondansetron HCl (solución oral)	G	1	B/D,PA
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA
Sancuso (parche transdérmico)	B	2	SP; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	2	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; SP
Caspofungin Acetate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
Cresemba (cápsula oral)	B	2	PA; SP
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; SP
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	1	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	1	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	1	
Itraconazole (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Itraconazole (solución oral)	G	1	PA
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	1	
Posaconazole (suspensión oral)	G	1	SP; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	1	PA; SP; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	1	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	PA
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	SP; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Voriconazole (tableta oral)	G	1	QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	1	QL
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	1	
Febuxostat (tableta oral)	G	1	ST; QL
Probenecid (tableta oral)	G	1	
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	2	PA; QL
Ajovy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	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	3	PA; SP; QL
Qulipta (tableta oral)	B	3	PA; SP; QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	3	PA; SP; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; SP; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
Profilácticos			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	1	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)			
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	1	ST; QL
Eletriptan Hydrobromide (tableta oral)	G	1	ST; QL
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	1	ST; QL
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	1	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	1	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Sumatriptan (solución nasal)	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
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
Zolmitriptan (tableta oral)	G	1	ST; QL
Zolmitriptan ODT (tableta oral dispersable)	G	1	ST; QL
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	1	
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	1	
Rifabutin (cápsula oral)	G	1	
Antituberculosos			
Cycloserine (cápsula oral)	G	1	SP
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Priftin (tableta oral)	B	2	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (cápsula oral)	G	1	
Sirturo (tableta oral)	B	2	PA; SP
Trecator (tableta oral)	B	2	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (tableta oral)	B	2	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	2	SP
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	2	
Matulane (cápsula oral)	B	2	SP
Valchlor (gel para uso externo)	B	2	PA; SP; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Erleada (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	1	SP
Nubeqa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Xtandi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Yonsa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Antiangiogénicos			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA; SP; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Orserdu (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Soltamox (solución oral)	B	2	SP
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	
Antimetabólicos			
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
Onureg (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Purixan (suspensión oral)	B	2	PA; SP
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Droxia (cápsula oral)	B	2	
Inqovi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lysodren (tableta oral)	B	2	SP
Ogsiveo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (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
Letrozole (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Balversa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Bosulif (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Brukinsa (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Calquence (100mg cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Calquence (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	2	PA; SP; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	2	PA; SP; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	2	PA; SP; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Cotellic (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Dasatinib (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Daurismo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	1	PA; SP
Fotivda (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Ibrance (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Ibrance (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Iclusig (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Imbruvica (suspensión oral)	B	2	PA; SP; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Inlyta (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Itovebi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Jakafi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Krazati (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lorbrena (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lumakras (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lynparza (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	2	PA; SP; QL
Mekinist (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Mektovi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Nerlynx (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)	B	2	PA; SP; QL
Ojemda (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Qinlock (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Retevmo (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Retevmo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Rubraca (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Scemblix (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Sprycel (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Stivarga (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	1	PA; SP; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	2	PA; SP; QL
Tagrisso (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Tazverik (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tibsovo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Torpenz (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Truqap (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Tukysa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	2	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Verzenio (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Vittrakvi (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Vittrakvi (solución oral)	B	2	PA; SP; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Voranigo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	2	PA; SP; QL
Xospata (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Zejula (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Zydelig (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Zykadia (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; SP; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	1	PA; SP

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Panretin (gel para uso externo)	B	2	PA; SP
Tretinoin (cápsula oral)	G	1	SP
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (tableta oral)	G	1	
Mesnex (tableta oral)	B	2	
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL
Emverm (tableta oral masticable)	B	3	SP; QL
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
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	2	QL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	1	QL
Impavido (cápsula oral)	B	2	SP
Lampit (tableta oral)	B	2	PA
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	SP; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	1	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	1	SP
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	1	PA; 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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Nourianz (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Ongentys (cápsula oral)	B	2	ST; QL
Tolcapone (tableta oral)	G	1	SP; QL
Agonistas dopaminérgicos			
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; SP; QL
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	2	QL
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	
Precusores 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	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	1	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	1	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	1	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (100mg/ml concentrado oral, 30mg/ml concentrado oral)	G	3	
Chlorpromazine HCl (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg 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	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	2	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	2	PA; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	2	PA; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	SP
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	2	SP
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	SP
Nuplazid (cápsula oral)	B	2	PA; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	2	PA; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; QL
Rexulti (tableta oral)	B	2	PA; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	2	PA; QL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	QL
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	1	ST; QL
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable)	G	3	ST; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Versacloz (suspensión oral)	B	2	ST; QL
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	1	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	1	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Livtency (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Prevymis (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	1	SP; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	2	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
Baraclude (solución oral)	B	2	QL
Entecavir (tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	QL
Vemlidy (tableta oral)	B	2	SP; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Epclusa (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Harvoni (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Harvoni (90-400mg tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Mavyret (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Mavyret (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Ribavirin (cápsula oral)	G	1	
Vosevi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	1	QL
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
Famciclovir (tableta oral)	G	1	
Penciclovir (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
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	2	QL
Dovato (tableta oral)	B	2	QL
Genvoya (tableta oral)	B	2	QL
ISENTRESS HD (tableta oral)	B	2	QL
ISENTRESS (paquete oral)	B	2	QL
ISENTRESS (tableta oral)	B	2	QL
ISENTRESS (tableta oral masticable)	B	2	QL
Juluca (tableta oral)	B	2	QL
Stribild (tableta oral)	B	2	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	2	QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	2	QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	2	QL
Delstrigo (tableta oral)	B	2	QL
Edurant (tableta oral)	B	2	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
Intelence (25mg tableta oral)	B	2	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	2	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	2	QL
Descovy (tableta oral)	B	2	QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Emtriva (solución oral)	B	2	QL
Lamivudine (solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Odefsey (tableta oral)	B	2	QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Triumeq (tableta oral)	B	2	QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	2	QL
Viread (polvo oral)	B	2	QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	2	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	2	SP; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	2	QL
Selzentry (solución oral)	B	2	QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Tybost (tableta oral)	B	2	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	2	QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	QL
Evotaz (tableta oral)	B	2	QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Norvir (paquete oral)	B	2	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	2	QL
Prezista (suspensión oral)	B	2	QL
Prezista (150mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	2	QL
Reyataz (paquete oral)	B	2	QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Symtuza (tableta oral)	B	2	QL
Viracept (tableta oral)	B	2	QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula 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
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
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	2	QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Bupirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Benzodiazepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Clonazepam (tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	1	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Diazepam (solución oral)	G	1	QL
Diazepam (tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Oxazepam (cápsula oral)	G	1	QL
Bipolares			
Bipolares, otros			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	1	ST; QL
Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	ST; QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	ST; QL
Olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	QL
Olanzapine (tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Olanzapine-Fluoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	ST; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	1	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	1	SP
Risperidone (solución oral)	G	1	QL
Risperidone (tableta oral)	G	1	QL
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	1	ST; QL
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	2	PA; SP; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	QL
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	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
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Equetro (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	B	2	
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	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	HRM; QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	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	2	QL
Invokamet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	2	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Januvia (tableta oral)	B	2	QL
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	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Migliitol (tableta oral)	G	1	QL
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
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	2	PA; QL
Saxagliptin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Saxagliptin-Metformin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	QL
SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xultophy (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST; QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	2	
Diazoxide (suspensión oral)	G	1	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	2	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	
Insulina			
Apidra (solución para inyección)	B	2	ST
Apidra SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST
Humalog (solución para inyección)	B	1	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R (solución para inyección)	B	1	
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	2	
Novolin 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
Novolin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
Novolin N FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
Novolin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	2	ST
Novolin R (solución para inyección)	B	2	ST
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST
NovoLog (solución para inyección)	B	2	ST
NovoLog Mix 70/30 FlexPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
NovoLog Mix 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	ST
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	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			
Dabigatran Etxilate 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	QL
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	1	SP
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	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
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	
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			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	1	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	3	PA; SP
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	3	PA; SP
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
Fulphila (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST; SP
Granix (solución para inyección subcutánea)	B	2	ST; SP
Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST; SP
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	2	PA; SP
Mulpleta (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP
Neupogen (solución para inyección)	B	2	ST; SP

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)	B	2	ST; SP
Nivestym (solución para inyección)	B	1	ST; SP
Nivestym (jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	ST; SP
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	2	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	2	PA; SP
Promacta (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Promacta (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	2	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP
Xolremdi (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	SP
Ziextenzo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	ST; SP
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	QL
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	2	PA; SP; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
Dipyridamole (tableta oral)	G	1	HRM
Doptelet (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	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
Droxidopa (cápsula oral)	G	1	PA; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	QL
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	1	SP
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	
Irbesartan (tableta oral)	G	1	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	
Multaq (tableta oral)	B	2	
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	
Sotylyze (solución oral)	B	2	PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
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	
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	
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	
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
Nisoldipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	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	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
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	
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	ST
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	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Corlanor (solución oral)	B	2	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	1	HRM; QL
Digoxin (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL

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
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	1	QL
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	1	PA; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	SP
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	QL
Spirolactone-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	1	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	1	QL
Furosemide (solución para inyección)	G	1	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico			
Fenofibrate Micronized (130mg cápsula oral, 134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 160mg tableta oral, 48mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	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	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	1	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	
Icosapent Ethyl (cápsula oral)	G	1	QL
Juxtapid (cápsula oral)	B	2	PA; SP; 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	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	1	QL
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides			
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Kerendia (tableta oral)	B	2	PA; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)			
Invokana (tableta oral)	B	2	QL
Jardiance (tableta oral)	B	2	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	1	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Isosorbide 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	1	
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	1	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	1	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	1	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	1	
Verquvo (tableta oral)	B	2	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula 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
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	1	QL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	PA
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	HRM
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD 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)	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
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Cobefy (cápsula oral)	B	2	PA; QL
Cobefy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL
Firdapse (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	2	PA; SP; QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Skyclarys (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	1	PA; QL
Veozah (tableta oral)	B	3	PA; QL
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Duloxetine HCl (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
Savella (tableta oral)	B	2	QL
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	2	QL
Agentes para la esclerosis múltiple			
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	2	SP; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
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	SP; QL
Gilenya (0.25mg cápsula oral)	B	2	SP; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	SP; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	SP; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP
Mayzent (tableta oral)	B	2	SP; QL
Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	QL
Plegridy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Plegridy (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Teriflunomide (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
Zeposia 7-Day Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Zeposia (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Zeposia Starter Kit (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Cevimeline HCl (cápsula oral)	G	1	
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	1	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	1	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
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	PA
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	1	PA
Amnesteem (cápsula oral)	G	1	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	1	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	1	
Claravis (cápsula oral)	G	1	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	1	
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Tazarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; QL
Tazorac (0.05% crema para uso externo)	B	2	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (gel para uso externo)	G	1	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	1	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	1	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Alclometasone Dipropionate (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	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	QL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	QL
Clodan (champú para uso externo)	G	1	QL
Desonide (crema para uso externo)	G	1	QL
Desonide (loción para uso externo)	G	1	QL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (gel 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
Desoximetasone (ungüento para uso externo)	G	1	
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	1	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 (0.05% 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
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (loción para uso externo)	G	1	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Butyrate (crema para uso externo)	G	1	
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 (2.5% loción para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	1	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	1	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	1	ST; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	1	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	1	ST; QL
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 (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Triderm (crema para uso externo)	G	1	

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 (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene-Betamethasone (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Calcipotriene-Betamethasone (suspensión para uso externo)	G	1	QL
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	1	QL
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	1	QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	1	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	1	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	1	SP
Nystatin-Triamcinolone (crema para uso externo)	G	1	QL
Nystatin-Triamcinolone (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
Regranex (gel para uso externo)	B	2	PA; SP
Santyl (ungüento para uso externo)	B	2	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
Pediculicidas/escabicidas			
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	1	QL
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	1	QL
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	QL
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	1	QL
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	1	QL
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	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
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	QL
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	1	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	1	
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	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	QL
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	1	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
Sulfacetamide Sodium (acné) (loción para uso externo)	G	1	PA
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	2	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	1	SP
Clinimix E/Dextrose (2.75/5) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix E/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/10) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (4.25/5) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/15) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Clinimix/Dextrose (5/20) (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	2	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	2	
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; SP
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Plenamaine (solución para inyección intravenosa)	B	2	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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	2	B/D,PA; SP
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	2	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	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	2	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	2	SP
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	1	PA; SP
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	1	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferasirox (500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA; SP
Deferiprone (tableta oral)	G	1	PA; SP
Ferriprox (solución oral)	B	2	PA; SP
Jynarque (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Jynarque (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Tolvaptan (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; SP; QL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	1	
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	2	QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Constulose (solución oral)	G	1	
Enulose (solución oral)	G	1	
Generlac (solución oral)	G	1	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	1	
Linzess (cápsula oral)	B	2	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
Movantik (tableta oral)	B	2	QL
Relistor (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (0.5mg tableta oral)	G	1	
Alosetron HCl (1mg tableta oral)	G	1	SP
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	1	HRM
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	1	HRM
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Mytesi (tableta oral de liberación retardada)	B	2	PA; SP; QL
Xermelo (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	HRM
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	1	HRM
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	PA
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	B	2	PA; SP
Gattex (kit para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Ocaliva (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
Vowst (cápsula oral)	B	2	PA; SP
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	
Protectores			
Misoprostol (tableta oral)	G	1	
Sucralfate (suspensión oral)	G	1	
Sucralfate (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la bomba de protones			
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada, 20mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	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	2	PA; SP
Betaine (polvo oral)	G	1	SP
Cerdelga (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Cholbam (cápsula oral)	B	2	PA; SP
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
Cystagon (cápsula oral)	B	2	
Evrysdi (solución oral reconstituida)	B	2	PA; SP; QL
Glassia (solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; SP
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	SP
Orfadin (suspensión oral)	B	2	SP
Palynziq (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; 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	2	ST
Pancreaze (21000-54700 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada, 37000-97300 unidades cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	2	ST; SP
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Pyrukynd (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Ravicti (líquido oral)	B	2	SP; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	2	PA; SP
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	1	SP
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	SP
Sucraid (solución oral)	B	2	SP
Viokace (10440-39150 unidades tableta oral)	B	2	ST
Viokace (20880-78300 unidades tableta oral)	B	2	ST; SP
Vyndaqel (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Welireg (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	1	PA; SP
Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
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
Flavoxate HCl (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gemtesa (tableta oral)	B	3	
Mirabegron ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	2	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	QL
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	1	
Tropium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Tropium Chloride (tableta oral)	G	1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	QL
Dutasteride-Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	ST; QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
Elmiron (cápsula oral)	B	2	
Penicillamine (cápsula oral)	G	1	PA; SP
Penicillamine (tableta oral)	G	1	SP
Tiopronin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	SP
Tiopronin (tableta oral de liberación retardada)	G	1	SP
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Acthar Gel (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Acthar (gel para inyección)	B	2	PA; SP
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hemady (tableta oral)	B	2	QL
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone (tableta oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral, 25mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	2	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	2	PA; SP
Genotropin (12mg cartucho para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Genotropin (5mg cartucho para inyección subcutánea)	B	2	PA
Humatrope (cartucho para inyección)	B	2	PA; SP
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Norditropin FlexPro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Omnitrope (10mg/1.5ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP

Encontrará el significado de las abreviaturas que 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	2	PA
Omnitrope (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Danazol (cápsula oral)	G	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	PA
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	1	PA
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	PA; QL
Testosterone (solución transdérmica)	G	1	PA; QL
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	1	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
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	
Balziva (tableta oral)	G	1	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Briellyn (tableta oral)	G	1	
CombiPatch (parche transdérmico dos veces por semana)	B	3	HRM
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	2	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Dotti (parche transdérmico dos veces por semana)	G	1	HRM; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
EluRyng (anillo vaginal)	G	1	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	1	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	1	
Enskyce (tableta oral)	G	1	
Estarylla (tableta oral)	G	1	
Estradiol (tableta oral)	G	1	HRM
Estradiol (0.25mg/0.25g gel transdérmico, 0.5mg/0.5g gel transdérmico, 0.75mg/0.75g gel transdérmico, 1.25mg/1.25g gel transdérmico, 1mg/g gel transdérmico)	G	1	HRM; QL
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	2	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Evamist (solución transdérmica)	B	2	HRM; QL
Falmina (tableta oral)	G	1	
Femring (anillo vaginal)	B	2	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	HRM
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Haloette (anillo vaginal)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	HRM
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	
Junel Fe 24 (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
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	
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	
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	2	HRM; QL
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	
Mili (tableta oral)	G	1	
Mimvey (tableta oral)	G	1	HRM
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Nikki (tableta oral)	G	1	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	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	
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	2	HRM; QL
Premarin (crema vaginal)	B	2	
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
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	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vyfemla (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
VyLibra (tableta oral)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	1	
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	1	
Crinone (gel vaginal)	B	2	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
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	
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	PA; HRM
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	PA; HRM
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	
Sharobel (tableta oral)	G	1	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Osphena (tableta oral)	B	2	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	1	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Euthyrox (tableta oral)	B	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
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	2	PA; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; QL
Isturisa (tableta oral)	B	2	PA; SP
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	1	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; SP; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; SP; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	2	PA; SP; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Myfembree (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	1	PA
Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Synarel (solución nasal)	B	2	SP; QL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinert (kit para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; SP; QL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	2	PA; SP
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	2	PA; SP
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	2	PA; SP
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	2	PA; SP
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	2	PA; SP
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea, 300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Otezla (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	2	SP
Rinvoq LQ (solución oral)	B	2	PA; SP; QL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	PA; SP; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Xeljanz (solución oral)	B	2	PA; SP; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	2	PA; SP; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	PA; SP; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; 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
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	2	SP
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	SP; QL
Inmunosupresores			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; 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
Cyltezo (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cyltezo (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Cyltezo-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Cyltezo-Psoriasis/Uveitis Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	2	B/D,PA
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	2	PA; SP; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	2	PA; SP; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Humira Pen-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	2	PA; SP
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	2	PA; SP; QL
Leflunomide (tableta oral)	G	1	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
Prograf (paquete oral)	B	2	B/D,PA
Rezurock (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; 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
Xatmep (solución oral)	B	3	PA
Yuflyma (1 pluma) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Yuflyma (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Yuflyma-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	2	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
IPOL (inyección)	B	2	QL
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	2	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	2	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	2	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	2	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	2	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
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	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	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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
Dipentum (cápsula oral)	B	2	SP
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	1	QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso 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	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	2	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	SP
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	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	1	
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	1	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	1	QL
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	1	QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	QL
Risedronate Sodium (150mg tableta oral, 35mg tableta oral, 35mg (paquete de 12) tableta oral, 35mg (paquete de 4) tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	ST; QL
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	ST; QL
Teriparatide (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	2	
Insulin jeringas, agujas	B	1	QL
Agentes oftálmicos			
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	2	PA; QL
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	1	QL
Cystadrops (solución oftálmica)	B	2	SP; QL
Cystaran (solución oftálmica)	B	2	SP; QL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Enspryng (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP
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	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxervate (solución oftálmica)	B	2	PA; SP; QL
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	2	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
Xiidra (solución oftálmica)	B	2	PA; QL
Zylet (suspensión oftálmica)	B	2	
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Alomide (solución oftálmica)	B	2	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Azasite (solución oftálmica)	B	2	
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	2	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	2	
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	
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	2	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	3	QL
Antiinflamatorios oftálmicos			
Bromfenac Sodium (una vez al día) (solución oftálmica)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bromfenac Sodium (0.07% solución oftálmica)	G	1	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Difluprednate (emulsión oftálmica)	G	1	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	2	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	2	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	2	QL
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	2	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	2	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	1	
Maxidex (suspensión oftálmica)	B	2	
Nevanac (suspensión oftálmica)	B	2	QL
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	2	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Betoptic-S (suspensión oftálmica)	B	2	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
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 Oculdose genérico)	G	1	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Brimonidine Tartrate (solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Iopidine (solución oftálmica)	B	2	
Methazolamide (tableta oral)	G	1	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	2	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Bimatoprost (solución oftálmica)	G	1	QL
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	QL
Lumigan (solución oftálmica)	B	2	QL
Tafluprost (PF) (solución oftálmica)	G	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	QL
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	2	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	1	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (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			
Azelastrine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	QL
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	QL
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	HRM
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	HRM
Desloratadine (tableta oral)	G	1	QL
Levocetirizine Dihydrochloride (solución oral)	G	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	1	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Alvesco (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Asmanex (120 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Asmanex (30 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Asmanex (60 dosis medidas) (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Asmanex HFA (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	QL
Fluticasone Propionate Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Fluticasone Propionate HFA (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	QL
Pulmicort Flexhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	1	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Tiotropium Bromide Monohydrate (cápsula para inhalación)	G	1	QL
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	ST; QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)	B	1	QL
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	QL
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe 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
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	1	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
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	ST; QL
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Terbutaline Sulfate (tableta oral)	G	1	
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Xopenex HFA (aerosol para inhalación)	B	2	ST; QL
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	2	SP; QL
Kalydeco (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Orkambi (paquete oral)	B	2	PA; SP; QL
Orkambi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	2	B/D,PA; SP; QL
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; 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			
Roflumilast (tableta oral)	G	1	PA; QL
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			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Adempas (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Alyq (tableta oral)	G	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Bosentan (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Opsumit (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Sildenafil Citrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	PA; QL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	1	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	1	PA; QL
Tyvaso DPI Maintenance Kit (16mcg polvo para inhalación, 32mcg polvo para inhalación, 48mcg polvo para inhalación, 64mcg polvo para inhalación)	B	2	PA; SP
Tyvaso DPI Titration Kit (112 x 16mcg y 112 x 32mcg y 28 x 48mcg polvo para inhalación)	B	2	PA; SP
Uptravi (tableta oral)	B	2	PA; SP; QL
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	2	PA; SP; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Ofev (cápsula oral)	B	2	PA; SP; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; SP; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	2	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Breyna (aerosol para inhalación)	G	1	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	2	PA; SP; QL
Budesonide-Formoterol Fumarate (aerosol para inhalación)	G	1	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	2	PA; QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; 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
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	2	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	2	PA; SP; QL
Promethazine VC (jarabe oral)	G	1	HRM
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	2	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	2	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	1	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	1	HRM
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	HRM
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	2	QL
DayVigo (tableta oral)	B	2	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	HRM; QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; SP; QL
Temazepam (cápsula oral)	G	1	HRM; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	HRM; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	HRM; QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Xyrem (solución oral)	B	2	PA; SP; QL

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

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa por cada 28 días
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada 28 días
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas 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
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Adempas (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 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
Albuterol Sulfate HFA (108 [90 base] mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico)	G	Máximo de 2 inhaladores (17 gramos) por cada 30 días
Albuterol Sulfate HFA (108 [90 base] mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	Máximo de 2 inhaladores (13.4 gramos) por cada 30 días
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)	B	Máximo de 2 inhaladores (36 gramos) por cada 30 días
Alecensa (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Alendronate Sodium (solución oral)	G	Máximo de 4 frascos (300ml) por cada 28 días
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Almotriptan Malate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 días
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
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
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Apomorphine HCl (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2ml 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
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	Máximo de 1 caja (28 ampolletas) por cada 28 días
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
Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (2.4ml) por cada 180 días
Aristada (1064mg/3.9ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (3.9ml) por cada 56 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Aristada (441mg/1.6ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (1.6ml) por cada 28 días
Aristada (662mg/2.4ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (2.4ml) por cada 28 días
Aristada (882mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (3.2ml) por cada 28 días
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
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas 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
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (25.8 gramos) por cada 30 días
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 4 kits por cada 28 días
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (60ml) por cada 31 días
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
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
Baraclude (solución oral)	B	Máximo de 3 frascos (630ml) por cada 31 días
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días
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
Bimatoprost ((solución oftálmica)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 31 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
Bosulif (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Bosulif (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 11 cápsulas por cada día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Braftovi (cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breyndra (aerosol para inhalación)	G	Máximo de 1 inhalador (10.3 gramos) por cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 20 cápsulas por cada día
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Budesonide-Formoterol Fumarate (aerosol para inhalación)	G	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
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
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bupropion HCl ER (SR) (100mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, 150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Bupropion HCl ER (SR) (200mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bupropion HCl ER (XL) (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Bupropion HCl ER (XL) (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cablivi (kit para inyección)	B	Máximo de 1 kit por cada día
Cabometyx (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Calcipotriene-Betamethasone (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 400 gramos por cada 30 días
Calcipotriene-Betamethasone (suspensión para uso externo)	G	Máximo de 400 gramos por cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco (3.7ml) 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
Caplyta (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Caprelsa (100mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Caprelsa (300mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	Máximo de 3ml por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Cequa (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Cerdelga (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 330ml por cada 31 días
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada 30 días
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 1 kit 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
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos 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 Emollient Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate Emulsion (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Clodan (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml 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
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 45 gramos por cada 30 días
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	Máximo de 30ml por cada 30 días
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	Máximo de 2 frascos (60ml) por cada 30 días
Clozapine (100mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Clozapine (200mg tableta oral)	G	Máximo de 120 tabletas por cada 31 días
Clozapine (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clozapine (100mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Coartem (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas 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
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (8 gramos) por cada 30 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Corlanor (solución oral)	B	Máximo de 15ml por cada día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas (8ml) por cada 28 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 16 jeringas (8ml) por cada 28 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 63 tabletas por cada 28 días
Cyclosporine (0.05% emulsión oftálmica)	G	Máximo de 2 ampollitas por cada día
Cyltezo (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
Cyltezo (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
Cyltezo (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
Cystadrops (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (20 ml) por cada 28 días
Cystaran (solución oftálmica)	B	Máximo de 4 frascos (60ml) por cada 28 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 50mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dasatinib (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dasatinib (70mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas 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
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
Desloratadine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Desonide (loción para uso externo)	G	Máximo de 118ml por cada 30 días
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Desvenlafaxine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (equivalente a la marca Khedezla)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta 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, 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)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 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 (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	Máximo de 2 frascos (300ml) por cada 30 días
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 136ml por cada 10 días
Dificid (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Digoxin (solución oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Digoxin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 14 cápsulas por cada 31 días
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
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 (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
Doxazosin Mesylate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxazosin Mesylate (8mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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, 40mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dupixent (200mg/1.14ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dutasteride-Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
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 28 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
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 (solución oral)	B	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Emverm (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas 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
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 1 jeringa (0.8ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 1 jeringa (0.4ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 1 jeringa (0.6ml) por cada día
Entecavir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días
Epclusa (paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) por cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 31 días
Erivedge (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Erleada (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Erleada (60mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Estradiol (0.25mg/0.25g gel transdérmico, 0.5mg/0.5g gel transdérmico, 0.75mg/0.75g gel transdérmico)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Estradiol (1.25mg/1.25g gel transdérmico)	G	Máximo de 1 paquete (1.25 gramos) por cada día
Estradiol (1mg/g gel transdérmico)	G	Máximo de 1 paquete (1 gramo) 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Evamist (solución transdérmica)	B	Máximo de 2 frascos (16.2ml) por cada 30 días
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Evrydi (solución oral Reconstituted)	B	Máximo de 8ml por cada día
Exemestane (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Fasenra (10mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 28 días
Fasenra (30mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Febuxostat (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl (parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
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
Flunisolide (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (50ml) por cada 31 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fluoxetine HCl (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Fluoxetine HCl (60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Fluticasone Propionate Diskus (100mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fluticasone Propionate Diskus (250mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 4 inhaladores (240 blísteres) por cada 30 días
Fluticasone Propionate Diskus (50Mmcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) por cada 30 días
Fluticasone Propionate HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) por cada 30 días
Fluticasone Propionate HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) por cada 30 días
Fluticasone Propionate HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) por cada 30 días
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	Máximo de 1 frasco (16 gramos) por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Fluvoxamine Maleate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 3 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
Frovatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 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
Gabapentin (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 72ml por cada día
Gabapentin (600mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Gabapentin (800mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas 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
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Gilenya (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Gilotrif (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Hemady (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) 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-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
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 (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ibrance (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 21 tabletas por cada 28 días
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 31 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Icosapent Ethyl (0.5g cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Icosapent Ethyl (1g cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
IDHIFA (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	Máximo de 2 frascos (6ml) por cada 31 días
Imatinib Mesylate (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Imatinib Mesylate (400mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Imbruvica (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
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas 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
Insulin Syringes, Needles	B	Máximo de 200 jeringas por cada 30 días
Insulin Pen Needles	B	Máximo de 200 agujas para pluma por cada 30 días
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Ipratropium Bromide (0.03% solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco (30ml) por cada 28 días
Ipratropium Bromide (0.06% solución nasal)	G	Máximo de 3 frascos (45ml) por cada 30 días
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
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	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
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Jakafi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Juxtapid (10mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Juxtapid (20mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Jynarque (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas 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
Kalydeco (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 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 (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 28 jeringas (18.8ml) por cada 28 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (21 tabletas) por cada 28 días
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (42 tabletas) por cada 28 días
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (63 tabletas) por cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) por cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) por cada 28 días
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 (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lansoprazole (15mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lansoprazole (30mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Latanoprost (solución oftálmica)	G	Máximo de 1 frasco (2.5ml) por cada 25 días
Lazcluze (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lazcluze (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Leflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (90 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (60 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (90 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (60 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (90 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) por cada 30 días
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (60 cápsulas) por cada 30 días
Letrozole (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Libervant (película bucal)	B	Máximo de 10 películas por cada 30 días
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
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Liraglutide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (9ml) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Livtencity (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 100 tabletas por cada 28 días
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	B	Máximo de 80 tabletas por cada 28 días
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
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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
Lumigan (solución oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (2.5ml) por cada 25 días
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Lyllana (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
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
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	Máximo de 40ml por cada día
Mekinist (0.5mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mekinist (2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Mektovi (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (800mg tableta oral de liberación retardada) (Asacol genérico)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio 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
Methylphenidate HCl CD (cápsula oral de liberación prolongada) (Metadate CD genérico)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Methylphenidate HCl ER (OSM) (18mg tableta oral de liberación prolongada, 27mg tableta oral de liberación prolongada, 54mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl ER (OSM) (36mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Methylphenidate HCl ER (18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 27mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 54mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Methylphenidate HCl ER (36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas 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
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mirabegron ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Mirtazapine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Mulpleta (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
Myfembree (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Mytesi (tableta oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Naproxen (suspensión oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Nevanac (suspensión oftálmica)	B	Máximo de 2 frascos (6ml) por cada 31 días
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
Ninlaro (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Nourianz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nubeqa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas 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
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
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
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin (crema para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin-Triamcinolone (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Nystatin-Triamcinolone (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 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
Odomzo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula 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
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 solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	Máximo de 1 ampolleta 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
Olanzapine-Fluoxetine HCl (12-25mg cápsula oral, 12-50mg cápsula oral, 6-50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Olanzapine-Fluoxetine HCl (3-25mg cápsula oral, 6-25mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olopatadine HCl (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco (30.5 gramos) por cada 31 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada, 20mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula 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
Opsumit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Oriahnn (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 cápsulas) por cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
Orkambi (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
Oseltamivir Phosphate (30mg cápsula oral)	G	Máximo de 168 cápsulas por cada año
Oseltamivir Phosphate (45mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 84 cápsulas por cada año
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 1080ml por cada año
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
Oxazepam (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Oxervate (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas (2ml) por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (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
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
Palynziq (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Paroxetine HCl ER (12.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 37.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Paroxetine HCl ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paroxetine HCl (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Paroxetine HCl (40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 47 tabletas por cada 31 días
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
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
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
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 inyecciones (4ml) por cada 28 días
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2ml) por cada 28 días
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (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
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
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
Prevymis (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prevymis (480mg 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 (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pulmicort Flexhaler (180mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores por cada 30 días
Pulmicort Flexhaler (90mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 30 días
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
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, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 3 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
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	Máximo de 42 cápsulas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Qulipta (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
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ravicti (líquido oral)	B	Máximo de 17.5ml por cada día
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 plumas (6ml) por cada 28 días
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 jeringas (6ml) por cada 28 días
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
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
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 180 días
Relistor (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Relistor (12mg/0.6ml solución para inyección subcutánea, 12mg/0.6ml (0.6ml jeringa) solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 31 jeringas (18.6ml) por cada 31 días
Relistor (8mg/0.4ml solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 31 jeringas (12.4ml) por cada 31 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes 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
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Risperidone (solución oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Risperidone (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Roflumilast (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
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
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
Rubraca (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Rufinamide (suspensión oral)	G	Máximo de 80ml por cada día
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas 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
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Savella (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (55 tabletas) por cada 180 días
Saxagliptin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Saxagliptin-Metformin ER (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Saxagliptin-Metformin ER (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Scemblix (100mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 10 parches por cada 30 días
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
Sertraline HCl (100mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Sertraline HCl (50mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampollas por cada día
Sildenafil Citrate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 7.45ml por cada día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas 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 28 días
Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 28 días
Simvastatin (tableta oral)	G	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
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Spritam ODT (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Spritam ODT (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 50mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sprycel (20mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Sprycel (70mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Striverdi Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 28 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada 28 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 28 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 28 días
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
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
Symdeko (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (10.8ml) por cada 30 días
SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (6ml) por cada 30 días
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tafinlar (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Tafinlar (75mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	Máximo de 30 tabletas por cada día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Tasigna (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Tasigna (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tazorac (0.05% crema para uso externo)	B	Máximo de 60 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
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
Terazosin HCl (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Terazosin HCl (1mg cápsula oral, 2mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula 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
Teriparatide (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días
Testosterone (10mg/aplicación [2%] gel transdérmico)	G	Máximo de 2 frascos (120 gramos) por cada 30 días
Testosterone (12.5mg/aplicación [1%] gel transdérmico)	G	Máximo de 4 frascos (300 gramos) por cada 30 días
Testosterone (20.25mg/1.25g [1.62%] gel transdérmico)	G	Máximo de 1 caja (30 paquetes) por cada 30 días
Testosterone (20.25mg/aplicación [1.62%] gel transdérmico)	G	Máximo de 2 frascos (150 gramos) por cada 30 días
Testosterone (25mg/2.5g [1%] gel transdérmico)	G	Máximo de 4 cajas (120 paquetes) por cada 30 días
Testosterone (40.5mg/2.5g [1.62%] gel transdérmico)	G	Máximo de 2 cajas (60 paquetes) por cada 30 días
Testosterone (50mg/5g [1%] gel transdérmico)	G	Máximo de 2 cajas (60 paquetes) por cada 30 días
Testosterone (solución transdérmica)	G	Máximo de 2 frascos (180ml) por cada 30 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tiotropium Bromide Monohydrate (cápsula para inhalación)	G	Máximo de 1 cápsula 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
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
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tolvaptan (15mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tolvaptan (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Torpenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tovet (espuma para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta 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
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	Máximo de 1 frasco (2.5ml) por cada 25 días
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Trintellix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Tropium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
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
Tudorza Pressair (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador por cada 31 días
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 8 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
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 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
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
Uptravi (1000mcg tableta oral, 1200mcg tableta oral, 1400mcg tableta oral, 1600mcg tableta oral, 400mcg tableta oral, 600mcg tableta oral, 800mcg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Uptravi (200mcg tableta oral)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por cada año
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
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
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
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Vemlidy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta (100mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Venclexta (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Venclexta (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Venlafaxine HCl ER (150mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Venlafaxine HCl ER (37.5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Venlafaxine HCl ER (75mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Venlafaxine HCl ER (225mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (36 gramos) por cada 30 días
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Versacloz (suspensión oral)	B	Máximo de 18ml por cada día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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 (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vitrakvi (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Xalkori (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Xalkori (150mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xalkori (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Xalkori (50mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xdemvy (solución oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por cada 30 días
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	Máximo de 3 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
Xolair (150mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas (8ml) por cada 28 días
Xolair (300mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Xolair (75mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1ml) por cada 28 días
Xolair (150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Xolair (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
Xolair (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1ml) por cada 28 días
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas por cada 28 días
Xolremdi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xopenex HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (30 gramos) por cada 30 días
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
Xtandi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xtandi (40mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Xtandi (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yonsa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Yuflyma (1 pluma) (40mg/0.4ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 plumas por cada 28 días
Yuflyma (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas por cada 28 días
Yuflyma (2 jeringas) (20mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1 caja) por cada 28 días
Yuflyma (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 plumas por cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas 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
Zejula (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zelboraf (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas 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
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
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Zolanza (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Zolmitriptan (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 días
Zolmitriptan ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	B	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
Zurzuvae (30mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
Zydelig (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 5 tabletas por cada día

Información necesaria

Los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos 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.

Optum Rx,[®] (administrado por UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas) no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus programas y actividades y programas relacionados con la salud. Optum Rx 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:

 **UAWTrustPDP.com**

 **Número gratuito: 1-855-409-0219, TTY 711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes

Optum Rx[®]

Administered by UnitedHealthcare[®] Insurance
Company or one of its affiliates