



Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2024

UHC Dual Complete RI-S002 (HMO-POS D-SNP)

UHC Dual Complete RI-V001 (HMO-POS D-SNP)

Notas importantes: Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más actualizada o si tiene alguna pregunta, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-888-702-8425**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



myuhc.com/communityplan

United
Healthcare®

Número de ID del Formulario 00024004, versión 18
Y0066_070823_162534_C SP v217.07

Última actualización: 1 de julio de 2024

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 es un medicamento compuesto?	4
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	5
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	7
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	7
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?	8
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	9
Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)	11
Medicamentos cubiertos listados por categoría	31
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	106

¿Preguntas?

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-888-702-8425**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

¿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, consulte 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 julio de 2024.

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

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

Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Las expresiones “plan”, “nuestro plan” o “su plan” hacen referencia a UHC Dual Complete.

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. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

¿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 11-30. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por condición médica.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 31-105. 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 condiciones cardíacas.



¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos completa, visite el sitio web de nuestro plan en myuhc.com/communityplan. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Esta información se actualiza con frecuencia.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

Hable con su médico 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 es un medicamento compuesto?

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

¿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 31. 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 y límites de la cobertura

PA = Preautorización

El plan requiere que usted o su médico obtengan preaprobación para ciertos medicamentos. Esto significa que el plan necesita más información de parte de su médico para asegurarse de que el medicamento se esté usando y esté cubierto correctamente por Medicare para su condición médica. 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 durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

ST = Terapia escalonada

Puede haber medicamentos eficaces de menor costo que tratan la misma condición médica 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 cree que no son adecuados para usted, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra este medicamento.

Usted y su médico pueden pedir al plan que haga una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7 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, el 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 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.

LA = Acceso limitado

Si la Administración de Alimentos y Medicamentos establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamentos 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

Es posible que se apliquen límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos clasificados como opiáceos que se usan para el tratamiento del dolor. Este límite adicional se llama equivalente a miligramos de morfina (morphine milligram equivalent, MME) acumulativo y está diseñado para controlar los niveles seguros de dosificación de opiáceos para aquellas personas que quizás estén tomando más de 1 medicamento opiáceo para el manejo del dolor. Si su médico le receta más que esa cantidad o cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden solicitar que el plan cubra la cantidad adicional.

7D = Límite de 7 días

Un medicamento opiáceo usado para el tratamiento del dolor agudo podría estar limitado a un suministro de 7 días para miembros sin historial reciente de uso de opiáceos. Este límite pretende reducir al mínimo el uso de opiáceos a largo plazo. Para los miembros que son nuevos en el plan y tienen un historial reciente de uso de opiáceos, la farmacia puede anular el límite cuando corresponda.

DL = Límite de suministro

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

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

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

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

1. **Pedir a Servicio al Cliente una lista** de medicamentos similares que cubra el plan. Cuando obtenga la lista, muéstresela a su médico y pídale que le recete un medicamento cubierto.
2. **Pedir 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 pedir 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 pedir

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento de la Parte D de Medicare, aunque no esté en la Lista de Medicamentos.
- **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.

Es posible que el plan apruebe su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no serían tan eficaces para tratar su condición o si causarían efectos médicos adversos.

¿Quién puede pedir una excepción?

Usted, su representante autorizado o su médico pueden pedir una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico 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 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 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.

¿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 para determinar si existe un medicamento similar en la Lista de Medicamentos que usted pueda tomar. Si usted y su médico deciden que este es el único medicamento que le servirá 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 pide una excepción.

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

- **Nuevos medicamentos genéricos.** Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico con las mismas restricciones o menos. Además, cuando agreguemos el nuevo medicamento genérico, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregarle nuevas restricciones.

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

- **Otros cambios.** Podríamos hacer otros cambios que afecten a los miembros que actualmente toman un medicamento. Por ejemplo, podríamos agregar un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que actualmente está en la Lista de Medicamentos o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca. O 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, debemos notificar el cambio a los miembros afectados.

Notificaremos a los miembros al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de al menos 30 días del medicamento.

Si agregamos nuevos medicamentos genéricos o hacemos otros cambios, usted o su profesional que receta pueden pedirnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo su medicamento de marca. El aviso que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción; usted además puede buscar información en la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 7.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es eficaz o no es seguro, le avisaremos y lo quitaremos inmediatamente de la Lista de Medicamentos.

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.

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 documentos 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 .....58	Advair Diskus 103	Amiloride -Hydrochlorothiazide.....68
Abacavir Sulfate -Lamivudine ......58	Advair HFA 103	Amiodarone HCl .....66
Abelcet .....45	Aimovig .....46	Amitriptyline HCl .....44
Abilify Maintena .....55	Akeega .....48	Amlodipine Besylate .....67
Abiraterone Acetate .....47	Ala -Cort .....74	Amlodipine -Atorvastatin .....68
Abrysvo .....94	Albendazole .....53	Amlodipine -Benazepril .....68
Acamprosate Calcium .....34	Albuterol Sulfate 102	Amlodipine -Olmesartan .....68
Acarbose . .....61	Albuterol Sulfate HFA 102	Amlodipine -Valsartan . .....68
Accutane . .....74	Alclometasone Dipropionate ......74	Amlodipine -Valsartan -HCTZ ......68
Acebutolol HCl .....67	Alcohol Prep Pads.....97	Ammonium Lactate . .....74
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine . .....32	Alecensa .....49	Amnesteem .....74
Acetaminophen -Codeine . ...32	Alendronate Sodium .....97	Amoxapine .....44
Acetazolamide . .....68	Alfuzosin HCl ER . .....83	Amoxicillin .....37
Acetazolamide ER .....68	Aliskiren Fumarate . .....68	Amoxicillin -Potassium Clavulanate . .....37
Acetic Acid 100	Allopurinol .....46	Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER .....37
Acetylcysteine 103	Alomide .....98	Amphetamine -Dextroamphetamine .....72
Acitretin .....74	Alosetron HCl . .....80	Amphetamine -Dextroamphetamine ER . ....72
ActHIB .....94	Alphagan P 100	Amphotericin B .....45
Actemra . .....91	Alprazolam . .....60	Amphotericin B Liposome . .45
Actemra ACTPen .....91	Altavera . .....84	Ampicillin .....37
Actimmune .....92	Alunbrig . .....49	Ampicillin Sodium . .....37
Acyclovir . .....57	Alyacen 1/35 .....84	Ampicillin -Sulbactam Sodium ......37
Acyclovir Sodium .....57	Alyq 103	Anagrelide HCl .....64
Adacel . .....94	Amantadine HCl . .....53	Anastrozole .....49
Adapalene .....74	Ambrisentan 103	Anoro Ellipta 103
Adefovir Dipivoxil .....57	Amethia .....84	Anzemet .....45
Adempas 103	Amikacin Sulfate .....34	Apraclonidine HCl 100
	Amiloride HCl 70	

Aprepitant	45	Aubra EQ	84	Benlysta	91	
Apri	84	Augtyro	49	Benznidazole	53	
Apriso	96	Austedo	72	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	74	
Aptiom	41	Auvelity	43	Benztropine Mesylate	53	
Aptivus	59	Aviane	84	Bepotastine Besilate	98	
Aralast NP	82	Avonex Pen	73	Bepreve	98	
Aranelle	84	Avonex Prefilled	73	Berinert	90	
Aranesp	65	Ayvakit	49	Besivance	99	
Arcalyst	91	Azathioprine	92	Besremi	92	
Arexvy	94	Azelaic Acid	74	Betaine	82	
Arformoterol Tartrate	102	Azelastine HCl	101	Betamethasone Dipropionate	75	
Aripiprazole	55	Azelastine -Fluticasone	101	Betamethasone Dipropionate Aug	75	
Aripiprazole ODT	55	Azithromycin	38	Betamethasone Valerate	75	
Aristada	55	Aztreonam	34	Betaseron	73	
Aristada Initio	55	B			Betaxolol HCl	100
Armodafinil	105	BCG Vaccine	94	Bethanechol Chloride	83	
Arnuity Ellipta	101	BIVIGAM	90	Betimol	100	
Asenapine Maleate	55	BRIVIACT	39	Bevespi Aerosphere	104	
Ashlyna	84	Bacitracin	99	Bexarotene	52	
Aspirin -Dipyridamole ER	65	Bacitracin -Polymyxin B	99	Bexsero	94	
Atazanavir Sulfate	59	Baclofen	57	Bicalutamide	47	
Atenolol	67	Balsalazide Disodium	96	Bicillin C -R	37	
Atenolol -Chlorthalidone	68	Balversa	49	Bicillin C -R 900/300	37	
Atomoxetine HCl	72	Balziva	84	Bicillin L -A	37	
Atorvastatin Calcium	70	Baqsimi One Pack	62	Biktarvy	57	
Atovaquone	53	Baraclude	57	Bisoprolol Fumarate	67	
Atovaquone -Proguanil HCl	53	Belsomra	105	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	69	
Atropine Sulfate	98	Benazepril HCl	66	Blisovi 24 Fe	84	
Atrovent HFA	101	Benazepril -Hydrochlorothiazide	68			

Blisovi Fe 1.5/30	84	Bydureon BCise	61	Cartia XT	68	
Boostrix	94	Byetta 10mcg Pen	61	Carvedilol	67	
Bosentan	103	Byetta 5mcg Pen	61	Cayston	102	
Bosulif	49	C			Cefaclor	36
Braftovi	49	Cabergoline	89	Cefadroxil	36	
Breo Ellipta	104	Cablivi	65	Cefazolin Sodium	36	
Breztri Aerosphere	104	Cabometyx	49	Cefdinir	36	
Briellyn	84	Calcipotriene	76	Cefepime HCl	36	
Brilinta	65	Calcitonin Salmon	97	Cefixime	36	
Brimonidine Tartrate	100	Calcitriol	97	Cefotetan Disodium	36	
Brimonidine Tartrate -Timolol	98	Calcium Acetate	80	Cefoxitin Sodium	36	
Brinzolamide	100	Calquence	49	Cefpodoxime Proxetil	36	
Bromocriptine Mesylate	53	Camila	88	Cefprozil	36	
Bronchitol	104	Camrese Lo	84	Ceftazidime	36	
Brukinsa	49	Candesartan Cilexetil	66	Ceftriaxone Sodium	36	
Budesonide	101	Candesartan Cilexetil -HCTZ	69	Cefuroxime Axetil	36	
Budesonide ER	97	Caplyta	55	Cefuroxime Sodium	36	
Bumetanide	69	Caprelsa	49	Celecoxib	31	
Buprenorphine	32	Captopril	66	Cephalexin	36	
Buprenorphine HCl	34	Carbamazepine	42	Cetirizine HCl	101	
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	34	Carbamazepine ER	41	Chemet	79	
Bupropion HCl	43	Carbidopa	54	Chenodal	81	
Bupropion HCl SR	43	Carbidopa -Levodopa	54	Chlordiazepoxide HCl	60	
Bupropion HCl XL	43	Carbidopa -Levodopa ER	54	Chlorhexidine Gluconate	74	
Buspirone HCl	60	Carbidopa -Levodopa ODT	54	Chloroquine Phosphate	53	
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	32	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	53	Chlorpromazine HCl	54	
Butalbital -Aspirin -Caffeine	32	Carglumic Acid	77	Chlorthalidone	70	
Butorphanol Tartrate	32	Carteolol HCl	100	Chlorzoxazone	104	
				Cholbam	82	

Cholestyramine	70	Clobetasol Propionate	75	Copiktra	49
Cholestyramine Light	70	Clobetasol Propionate Emollient Base	75	Cordran	75
Ciclopirox	77	Clodan	75	Corlanor	69
Ciclopirox Olamine	77	Clomipramine HCl	44	Cosentyx	91
Cilostazol	65	Clonazepam	60	Cosentyx Sensoready	91
Ciloxan	99	Clonazepam ODT	60	Cosentyx UnoReady	91
Cimduo	58	Clonidine	66	Cotellic	49
Cimetidine	81	Clonidine HCl	66	Creon	82
Cimzia	92	Clonidine HCl ER	72	Crinone	88
Cinacalcet HCl	97	Clopidogrel Bisulfate	65	Cromolyn Sodium	102
Cinryze	90	Clorazepate Dipotassium	60	Cryselle -28	84
Cipro HC	100	Clotrimazole	77	Cyclobenzaprine HCl	105
Ciprofloxacin HCl	99	Clotrimazole -Betamethasone	76	Cyclophosphamide	47
Ciprofloxacin in D5W	39	Clozapine	56	Cycloserine	47
Ciprofloxacin -Dexamethasone	100	Clozapine ODT	56	Cycloset	61
Citalopram Hydrobromide	43	Coartem	53	Cyclosporine	92
Claravis	74	Codeine Sulfate	32	Cyclosporine Modified	92
Clarithromycin	38	Colchicine	46	Cyltezo	92
Clarithromycin ER	38	Colchicine -Probenecid	46	Cyltezo -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	92
Clenpiq	81	Colesevelam HCl	70	Cyltezo -Psoriasis/Uveitis Starter	92
Climara Pro	84	Colestipol HCl	71	Cyproheptadine HCl	101
Clindacin ETZ	77	Colistimethate Sodium	35	Cyred EQ	84
Clindamycin HCl	35	Combigan	98	Cystagon	82
Clindamycin Palmitate HCl .	35	Combivent Respimat	104	Cystaran	98
Clindamycin Phosphate	77	Cometriq	49		
Clindamycin Phosphate in D5W	35	Complera	58		
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	74	Compro	44		
Clobazam	41	Constulose	80		

D

Dalfampridine ER	73
Danazol	84

Dantrolene Sodium	57	Dextroamphetamine Sulfate .	72	Diphenoxylate -Atropine	80
Dapsone	47	Dextroamphetamine Sulfate ER	72	Diphtheria -Tetanus Toxoids	
Daptacel	94	.....	72	DT	94
Daptomycin	35	Dextrose	78	Disulfiram	34
Darunavir	59	Dextrose -Sodium Chloride ..	78	Diuril	70
Daurismo	49	Diacomit	41	Divalproex Sodium	61
Deblitane	88	Diazepam	60	Divalproex Sodium ER	60
Deferasirox	79	Diazepam Intensol	60	Dofetilide	66
Deferasirox Granules	79	Diazoxide	62	Dolishale	85
Deferiprone	79	Diclofenac Epolamine	31	Donepezil HCl	42
Delstrigo	58	Diclofenac Potassium	31	Donepezil HCl ODT	42
Demeclocycline HCl	39	Diclofenac Sodium	99	Doptelet	66
Depo -Estradiol	85	Diclofenac Sodium ER	31	Dorzolamide HCl	100
Depo -SubQ Provera 104	88	Dicloxacillin Sodium	37	Dorzolamide HCl -Timolol	
Descovy	58	Dicyclomine HCl	80	Maleate	98
Desipramine HCl	44	Difucid	38	Dorzolamide HCl -Timolol	
Desloratadine	101	Diflunisal	31	Maleate Preservative Free	98
Desmopressin Acetate	83	Digoxin	69	Dovato	57
Desmopressin Acetate Spray .		Dihydroergotamine Mesylate .	46	Doxazosin Mesylate	66
.....	83	.....	42	Doxepin HCl	75
Desogestrel -Ethinyl Estradiol .		Dilantin	42	Doxercalciferol	97
.....	85	Dilantin INFATABS	42	Doxy 100	39
Desonide	75	Dilt -XR	68	Doxycycline Hyclate	39
Desoximetasone	75	Diltiazem HCl	68	Doxycycline Monohydrate	39
Desvenlafaxine Succinate ER .		Diltiazem HCl ER	68	Dronabinol	45
.....	43	Diltiazem HCl ER Beads	68	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	
Dexamethasone	83	Diltiazem HCl ER Coated		.....	85
Dexamethasone Sodium		Beads	68	Droxia	48
Phosphate	99	Dimethyl Fumarate	73	Droxidopa	66
Dexlansoprazole	81	Dimethyl Fumarate Starter		Duavee	85
Dexmethylphenidate HCl	72	Pack	73	Dulera	104
Dexmethylphenidate HCl ER .		Dipentum	96	Duloxetine HCl	73
.....	72				

Dupixent	91	Endari	78	Erythromycin Base	38
Dutasteride	83	Endocet	32	Erythromycin Ethylsuccinate	38
Dymista	101	Engerix -B	94	Escitalopram Oxalate	43
E					
EC -Naproxen	31	EnilloRing	85	Esomeprazole Magnesium	81
Econazole Nitrate	77	Enoxaparin Sodium	64	Estartylla	85
Edarbi	66	Enpresse -28	85	Estradiol	85
Edarbyclor	69	Enskyce	85	Estradiol Valerate	85
Edurant	58	Entacapone	53	Estring	85
Efavirenz	58	Entecavir	57	Eszopiclone	105
Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	58	Entresto	69	Ethacrynic Acid	69
Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	58	Enulose	80	Ethambutol HCl	47
Elestrin	85	Envarsus XR	93	Ethosuximide	41
Eligard	89	Epclusa	57	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	85
Eliquis	64	Epidiolex	40	Etodolac	31
Eliquis Starter Pack	64	Epinastine HCl	98	Etodolac ER	31
Elmiron	83	Epinephrine	102	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	85
EluRyng	85	Epitol	42	Etravirine	58
Emgality	46	Eplerenone	70	Euthyrox	89
Emsam	43	Eprontia	40	Everolimus	93
Emtricitabine	58	Ergotamine -Caffeine	46	Evotaz	59
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	Erivedge	49	Exemestane	49
Emtriva	58	Erleada	47	Exkivity	50
Enalapril Maleate	66	Erlotinib HCl	49	Ezetimibe	71
Enalapril -Hydrochlorothiazide	69	Errin	88	Ezetimibe -Simvastatin	71
Enbrel	93	Ertapenem Sodium	38	F	
Enbrel Mini	92	Ery	77	FML Forte	99
Enbrel SureClick	93	Erythrocin Lactobionate	38	Falmina	85
		Erythromycin	99	Famciclovir	57

Famotidine	81	Flucytosine	45	Fuzeon	59
Fanapt	55	Fludrocortisone Acetate	83	Fyavolv	85
Fanapt Titration Pack	55	Flunisolide	101	Fycompa	40
Farxiga	61	Fluocinolone Acetonide	100	G	
Fasenra	104	Fluocinolone Acetonide Scalp	75	Gabapentin	41
Fasenra Pen	104	Fluocinonide	75	Galantamine Hydrobromide	42
Febuxostat	46	Fluocinonide Emulsified Base	75	Galantamine Hydrobromide ER	42
Felbamate	40	Fluorometholone	99	Gammagard	90
Felodipine ER	67	Fluorouracil	76	Gammagard S/D Less IgA	90
Femring	85	Fluoxetine HCl	43	Gammaked	90
Fenofibrate	70	Fluphenazine Decanoate	54	Gammalex	90
Fenofibrate Micronized	70	Fluphenazine HCl	54	Gamunex -C	90
Fenofibric Acid	70	Flurbiprofen	31	Gardasil 9	95
Fentanyl	32	Flurbiprofen Sodium	99	Gatifloxacin	99
Fentanyl Citrate	33	Fluticasone Propionate	101	Gauze	97
Fetzima	43	Fluticasone -Salmeterol	104	GaviLyte -C	81
Fetzima Titration	43	Fluvastatin Sodium	70	GaviLyte -G	81
Finacea	74	Fluvastatin Sodium ER	70	Gavreto	50
Finasteride	83	Fluvoxamine Maleate	43	Gefitinib	50
Fingolimod HCl	73	Fondaparinux Sodium	64	Gemfibrozil	70
Fintepla	40	Formoterol Fumarate	102	Gemtesa	82
Finzala	85	Forteo	97	Generlac	80
Firmagon	89	Fosamprenavir Calcium	59	Gengraf	93
Flac	100	Fosinopril Sodium	66	Genotropin	84
Flarex	99	Fosinopril Sodium -HCTZ	69	Genotropin MiniQuick	84
Flecainide Acetate	66	Fotivda	48	Gentamicin Sulfate	99
Fluconazole	45	Fruzaqla	50	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	34
Fluconazole in Sodium Chloride	45	Furosemide	70	Genvoya	58

Gilotrif	50	Heparin Sodium	64	Hydrocortisone Butyrate	76
Glatiramer Acetate	73	Heplisav -B	95	Hydrocortisone Valerate	76
Glatopa	73	Hiberix	95	Hydrocortisone -Acetic Acid	101
Gleostine	47	Humalog	63	Hydromorphone HCl	33
Glimepiride	61	Humalog Junior KwikPen	63	Hydromorphone HCl ER	32
Glipizide	61	Humalog KwikPen	63	Hydromorphone HCl Preservative Free	33
Glipizide ER	61	Humalog Mix 50/50 KwikPen	63	Hydroxychloroquine Sulfate .	53
Glipizide -Metformin HCl	61	Humalog Mix 75/25	63	Hydroxyurea	48
GlucaGen HypoKit	62	Humalog Mix 75/25 KwikPen	63	Hydroxyzine HCl	60
Glucagon	62	Humira	93	Hydroxyzine Pamoate	60
Glycopyrrolate	80	Humira Pediatric Crohns Start	93		
Glyxambi	61	Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	93	I	
Granisetron HCl	45	Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter	93	IDHIFA	48
Griseofulvin Microsize	45	Humira Pen -Pediatric Ulcerative Colitis Start	93	IPOL	95
Griseofulvin Ultramicrosize ...	45	Humulin 70/30	63	Ibandronate Sodium	97
Guanfacine HCl ER	72	Humulin 70/30 KwikPen	63	Ibrance	50
Gvoke HypoPen 2 -Pack	62	Humulin N	63	Ibu	31
Gvoke Kit	62	Humulin N KwikPen	63	Ibuprofen	31
Gvoke PFS	63	Humulin R	63	Icatibant Acetate	90
H		Humulin R U -500	63	Iclevia	85
Haegarda	90	Humulin R U -500 KwikPen .	63	Iclusig	50
Hailey 24 Fe	85	Hydralazine HCl	71	Ilevro	99
Halobetasol Propionate	76	Hydrochlorothiazide	70	Imatinib Mesylate	50
Haloette	85	Hydrocodone -Acetaminophen	33	Imbruvica	50
Haloperidol	54	Hydrocodone -Ibuprofen	33	Imipenem -Cilastatin .	38
Haloperidol Decanoate	54	Hydrocortisone	97	Imipramine HCl	44
Haloperidol Lactate	54			Imipramine Pamoate .	44
Havrix	95			Imiquimod	76
Heather	88			Imovax Rabies	95

Impavido	53	Isentress	58	Jublia	77
Imvexxy Maintenance Pack	85	Isentress HD	58	Juleber	85
Imvexxy Starter Pack	85	Isibloom	85	Juluca	58
Inbrija	54	Isolyte -P in D5W	78	Junel 1.5/30	85
Incassia	88	Isolyte -S pH 7.4	78	Junel 1/20	85
Increlex	84	Isoniazid	47	Junel Fe 1.5/30	85
Incruse Ellipta	101	Isosorbide Dinitrate	71	Junel Fe 1/20	85
Indapamide	70	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	69	Junel Fe 24	86
Indomethacin	31	Isosorbide Mononitrate	71	Jylamvo	93
Infanrix	95	Isosorbide Mononitrate ER	71	Jynneos	95
Ingrezza	72	Isotretinoin	74	K	
Inlyta	50	Isturisa	89	KCl in Dextrose -NaCl	78
Inqovi	50	Itraconazole	45	KCl -Lactated Ringers -D5W	78
Inrebic	50	Ivermectin	53	Kaitlib Fe	86
Insulin Lispro	63	Iwifin	48	Kalydeco	102
Insulin Lispro Junior KwikPen	63	Ixchiq	95	Kariva	86
Insulin Lispro Prot & Lispro	63	Ixiaro	95	Kelnor 1/35	86
Insulin jeringas, agujas.	97	J		Kelnor 1/50	86
Intelence	58	Jakafi	50	Kerendia	69
Intralipid	78	Jantoven	64	Kesimpta	73
Introvale	85	Janumet	61	Ketoconazole	77
Invega Hafyera	55	Janumet XR	61	Ketoprofen	31
Invega Sustenna	55	Januvia	61	Ketorolac Tromethamine	99
Invega Trinza	55	Jardiance	61	Kinrix	95
Ipratropium Bromide	101	Jasmiel	85	Kisqali	50
Ipratropium -Albuterol	104	Jaypirca	50	Kisqali Femara	50
Irbesartan	66	Jentaduetto	61	Klor -Con	78
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	69	Jentaduetto XR	61	Klor -Con 10	78
		Jinteli	85	Klor -Con 8	78

Klor -Con M10	78	Leflunomide	93	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol .	86
Klor -Con M15	78	Lenalidomide	48	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day .	86
Klor -Con M20	78	Lenvima 10mg Daily Dose ...	50	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	86
Korlym	84	Lenvima 12mg Daily Dose ...	50	Levora 0.15/30	86
Koselugo .	50	Lenvima 14mg Daily Dose ...	50	Levothyroxine Sodium .	89
Kourzeq .	74	Lenvima 18mg Daily Dose ...	50	Levoxyl .	89
Krazati .	48	Lenvima 20mg Daily Dose ...	51	Lexiva .	59
Kurvelo	86	Lenvima 24mg Daily Dose ...	51	Lidocaine	33
L		Lenvima 4mg Daily Dose	51	Lidocaine HCl	33
LARIN 1.5/30	86	Lenvima 8mg Daily Dose	51	Lidocaine Viscous	33
LARIN 1/20 .	86	Lessina	86	Lidocaine -Prilocaine .	33
LARIN Fe 1.5/30	86	Letrozole	49	Linezolid .	35
LARIN Fe 1/20	86	Leucovorin Calcium	52	Linzess	80
Labetalol HCl	67	Leukeran .	47	Liothyronine Sodium .	89
Lacosamide .	42	Leuprolide Acetate	89	Lisdexamfetamine Dimesylate .	72
Lacrisert	98	Levalbuterol HCl	102	Lisinopril .	66
Lactulose	80	Levalbuterol Tartrate	102	Lisinopril -Hydrochlorothiazide .	69
Lagevrio	97	Levemir .	64	Lithium .	61
Lamivudine .	59	Levemir FlexPen	63	Lithium Carbonate .	61
Lamivudine -Zidovudine .	59	Levetiracetam	40	Lithium Carbonate ER	61
Lamotrigine	40	Levetiracetam ER	40	Livalo .	70
Lanoxin .	69	Levobunolol HCl	100	Lokelma	80
Lansoprazole	81	Levocarnitine .	82	Lonsurf	48
Lantus .	63	Levocetirizine Dihydrochloride .	101	Loperamide HCl .	80
Lantus SoloStar	63	Levofloxacin	99	Lopinavir -Ritonavir	59
Lapatinib Ditosylate	50	Levofloxacin in D5W	39	Lorazepam	60
Latanoprost	100	Levonest .	86	Lorazepam Intensol .	60
Layolis Fe .	86	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	86	Lorbrena	51
Leena .	86				

Loryna	86	Maraviroc	59	Metformin HCl ER	61
Losartan Potassium	66	Marlissa	86	Methadone HCl	32
Losartan Potassium -HCTZ	69	Marplan	43	Methazolamide	100
Lotemax	99	Matulane	47	Methenamine Hippurate	35
Lotemax SM	99	Matzim LA	68	Methimazole	90
Loteprednol Etabonate	100	Mavyret	57	Methocarbamol	105
Lovastatin	70	Mayzent	73	Methotrexate Sodium	93
Low -Ogestrel	86	Mayzent Starter Pack	73	Methoxsalen Rapid	76
Loxapine Succinate	54	Meclizine HCl	44	Methscopolamine Bromide	81
Lubiprostone	80	Medroxyprogesterone Acetate	88	Methsuximide	41
Lumakras	48	Mefloquine HCl	53	Methylphenidate HCl	72
Lumigan	100	Megestrol Acetate	88	Methylphenidate HCl ER	72
Lumryz	105	Mekinist	51	Methylprednisolone	83
Lupron Depot	89	Mektovi	51	Metoclopramide HCl	44
Lupron Depot -Ped	90	Meloxicam	31	Metolazone	70
Lurasidone HCl	55	Memantine HCl	42	Metoprolol Succinate ER	67
Lutera	86	Memantine HCl ER	42	Metoprolol Tartrate	67
Lybalvi	55	Memantine HCl Titration Pak	42	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	69
Lyleq	88	MenQuadfi	95	Metronidazole	35
Lynparza	51	Menactra	95	Metyrosine	69
Lysodren	89	Menest	86	Mexiletine HCl	66
Lytgobi	51	Menveo	95	Mibelas 24 Fe	86
Lyumjev	64	Mercaptopurine	48	Micafungin Sodium	45
Lyumjev KwikPen	64	Meropenem	38	Miconazole 3	45
Lyza	88	Mesalamine	96	Microgestin 1.5/30	86
M					
M -M -R II	95	Mesalamine ER	96	Microgestin 1/20	86
Magnesium Sulfate	78	Mesnex	52	Microgestin 24 Fe	86
Malathion	77	Metformin HCl	62	Microgestin Fe 1.5/30	86

Microgestin Fe 1/20	86	Mycophenolate Sodium	93	Neuac	74
Midodrine HCl	66	Myrbetriq	82	Neulasta	65
Mifepristone	84	N		Neupro	53
Miglitol	62	Nabumetone	31	Nevirapine	58
Miglustat	82	Nadolol	67	Nevirapine ER	58
Mili	86	Nafcillin Sodium	37	Niacin	71
Minocycline HCl	39	Naftifine HCl	77	Niacin ER	71
Minoxidil	71	Naftin	77	Niacor	71
Mirtazapine	43	Naloxone HCl	34	Nicardipine HCl	67
Mirtazapine ODT	43	Naltrexone HCl	34	Nicotrol	34
Misoprostol	81	Namzaric	42	Nicotrol NS	34
Modafinil	105	Naproxen	32	Nifedipine ER	67
Moexipril HCl	66	Naratriptan HCl	46	Nifedipine ER Osmotic Release	67
Molindone HCl	54	Natacyn	99	Nikki	86
Mometasone Furoate	101	Nateglinide	62	Nilutamide	47
Montelukast Sodium	101	Nayzilam	41	Nimodipine	67
Morphine Sulfate	33	Nebivolol HCl	67	Ninlaro	48
Morphine Sulfate ER	32	Necon 0.5/35	86	Nitazoxanide	53
Motegrity	80	Nefazodone HCl	43	Nitisinone	82
Mounjaro	62	Neo -Polycin	99	Nitro -Bid	71
Movantik	80	Neo -Polycin HC	98	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	35
Moxifloxacin HCl	99	Neo -Polycin Sulfate	34	Nitrofurantoin Monohydrate ..	35
Moxifloxacin HCl in NaCl	39	Neomycin Sulfate	34	Nitroglycerin	71
Multaq	67	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	99	Nitrostat	71
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	78	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	98	Nizatidine	81
Mupirocin	77	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	98	Nora -BE	88
Mupirocin Calcium	77	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	99	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	86
Mycophenolate Mofetil	93	Neomycin -Polymyxin -HC ..	101	Norethindrone	89
		Nerlynx	51		

Norethindrone Acetate	89	Odefsey	59	Otezla	91
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	87	Odomzo	51	Oxacillin Sodium	38
Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	87	Ofev	103	Oxacillin Sodium in Dextrose	37
Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	87	Ofloxacin	101	Oxcarbazepine	42
Norgestimate -Ethinyl Estradiol	87	Ogsiveo	48	Oxybutynin Chloride	83
Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	87	Ojjaara	51	Oxybutynin Chloride ER	82
Nortrel 0.5/35	87	Olanzapine	55	Oxycodone HCl	33
Nortrel 1/35	87	Olanzapine ODT	55	Oxycodone -Acetaminophen	33
Nortrel 7/7/7	87	Olmesartan Medoxomil	66	Ozempic	62
Nortriptyline HCl	44	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	69	P	
Norvir	59	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	69	PEG -3350 -Electrolytes	81
Noxafil	45	Omega -3 -Acid Ethyl Esters	71	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	81
Nubeqa	47	Omeprazole	81	Pacerone	67
Nucala	104	Ondansetron HCl	45	Paliperidone ER	55
Nuedexta	72	Ondansetron ODT	45	Panretin	52
Nuplazid	55	Onureg	48	Pantoprazole Sodium	81
Nurtec ODT	46	Opsumit	103	Panzyga	91
Nutrilipid	78	Orencia	91	Paricalcitol	97
Nyamyc	77	Orencia ClickJect	91	Paroxetine HCl	43
Nylia 1/35	87	Orenitram	103	Paxlovid	98
Nylia 7/7/7	87	Orenitram Month 1	103	Pazopanib HCl	51
Nymyo	87	Orenitram Month 2	103	Pediarix	95
Nystatin	77	Orenitram Month 3	103	Pedvax HIB	95
Nystop	77	Orgovyx	90	Pegasys	92
O		Orkambi	102	Pemazyre	48
Ocella	87	Orserdu	48	Penbraya	95
Octagam	90	Oseltamivir Phosphate	60	Penicillamine	83
Octreotide Acetate	90	Osphena	89	Penicillin G Potassium	38

Penicillin G Sodium	38	Pirfenidone	103	Prednisolone Sodium Phosphate	100
Penicillin V Potassium	38	Piroxicam	32	Prednisone	83
Pentacel	95	Plasma -Lyte 148	78	Prednisone Intensol	83
Pentamidine Isethionate	53	Plasma -Lyte A	78	Pregabalin	73
Pentasa	96	Plenamaine	78	Premarin	87
Pentoxifylline ER	69	Podofilox	76	Premasol	79
Perforomist	102	Polycin	99	Premphase	87
Perindopril Erbumine	66	Polymyxin B Sulfate	35	Prempro	87
Periogard	74	Polymyxin B -Trimethoprim ..	99	Prenatal	80
Permethrin	77	Pomalyst	48	Prevalite	71
Perphenazine	44	Portia -28	87	Prevymis	57
Perseris	56	Posaconazole	45	Prezcobix	59
Phenelzine Sulfate	43	Potassium Chloride	79	Prezista	59
Phenobarbital	41	Potassium Chloride ER	79	Priftin	47
Phenytek	42	Potassium Chloride Microencapsulated ER	78	Primaquine Phosphate	53
Phenytoin	42	Potassium Chloride in Dextrose 5%	79	Primidone	41
Phenytoin Sodium Extended ..	42	Potassium Chloride in NaCl ..	79	Priorix	95
Pifeltro	58	Potassium Citrate ER	79	Privigen	91
Pilocarpine HCl	100	Praluent	71	ProQuad	95
Pimecrolimus	76	Pramipexole Dihydrochloride ..	53	Probenecid	46
Pimozide	54	Prasugrel HCl	66	Prochlorperazine	44
Pimtrea	87	Pravastatin Sodium	70	Prochlorperazine Maleate	44
Pindolol	67	Praziquantel	53	Procrit	65
Pioglitazone HCl	62	Prazosin HCl	66	Procto -Med HC	97
Pioglitazone HCl -Glimepiride ..	62	PreHevbrio	95	Proctosol HC	97
Pioglitazone HCl -Metformin HCl	62	Pred Mild	100	Proctozone -HC	97
Piperacillin -Tazobactam	38	Prednisolone	83	Progesterone	89
Piqray	51	Prednisolone Acetate	100	Prograf	93

Prolastin -C	82	Quinine Sulfate	53	Restasis MultiDose	98	
Prolensa	100	Qulipta	46	Restasis Single -Use Vials	98	
Prolia	97	Quviviq .	72	Retacrit	65	
Promacta .	65	Qvar RediHaler	101	Retevmo .	48	
Promethazine HCl .	44	R			Revcovi .	82
Promethegan	44	RabAvert	95	Revlimid	48	
Propafenone HCl	67	Rabeprazole Sodium	81	Rexulti .	56	
Propafenone HCl ER	67	Raloxifene HCl .	89	Reyataz .	60	
Propranolol HCl .	67	Ramelteon	105	Rezlidhia	51	
Propranolol HCl ER	67	Ramipril	66	Rhopressa	100	
Propylthiouracil .	90	Ranolazine ER	69	Ribavirin	57	
Prosol .	79	Rasagiline Mesylate .	54	Ridaura .	91	
Protriptyline HCl	44	Rasuvo .	94	Rifabutin .	47	
Pulmozyme	102	Rayaldee	97	Rifampin .	47	
Purixan	48	Rebif	73	Riluzole .	72	
Pyrazinamide	47	Rebif Rebidose	73	Rimantadine HCl .	60	
Pyridostigmine Bromide .	47	Rebif Rebidose Titration Pack .	73	Rinvoq	91	
Pyridostigmine Bromide ER .	47	Rebif Titration Pack .	73	Risedronate Sodium	97	
Pyrimethamine	53	Reclipsen	87	Risperdal Consta	56	
Pyrukynd	65	Recombivax HB	96	Risperidone .	56	
Pyrukynd Taper Pack	65	Rectiv	71	Risperidone Microspheres ER .	56	
Q			Regranex	76	Risperidone ODT	56
Qinlock	48	Relenza Diskhaler	60	Ritonavir	60	
Quadracel	95	Relistor	80	Rivastigmine .	42	
Quetiapine Fumarate	56	Repaglinide	62	Rivastigmine Tartrate	42	
Quetiapine Fumarate ER .	56	Repatha .	71	Rivelsa	87	
Quinapril HCl .	66	Repatha Pushtronex System .	71	Rizatriptan Benzoate .	46	
Quinidine Gluconate ER	67	Repatha SureClick	71	Rizatriptan Benzoate ODT	46	
Quinidine Sulfate .	67					

Rocklatan	98	Selenium Sulfide	76	Soliqua	62
Roflumilast	102	Selzentry	59	Soltamox	48
Ropinirole HCl	53	Serevent Diskus	102	Somavert	90
Rosuvastatin Calcium	70	Sertraline HCl	43	Sorafenib Tosylate	51
RotaTeq	96	Setlakin	87	Sorine	67
Rotarix	96	Sevelamer Carbonate	80	Sotalol HCl	67
Roweepra	40	Sharobel	89	Spiriva HandiHaler	101
Rozlytrek	51	Shingrix	96	Spiriva Respimat	101
Rubraca	51	Signifor	90	Spironolactone	70
Rufinamide	42	Sildenafil Citrate	103	Spironolactone -HCTZ	69
Rukobia	59	Silodosin	83	Sprintec 28	87
Ryaltris	101	Silver Sulfadiazine	76	Spritam ODT	40
Rybelsus	62	Simbrinza	100	Sprycel	51
Rydapt	51	Simponi	94	Sronyx	87
Rytary	54	Simvastatin	70	Stelara	92
S					
SPS	80	Sirolimus	94	Stiolto Respimat	104
SSD	76	Sirturo	47	Stivarga	51
Sajazir	90	Skyclarys	72	Streptomycin Sulfate	34
Sancuso	45	Skyrizi	91	Stribild	58
Sandimmune	94	Skyrizi Pen	91	Suboxone	34
Santyl	76	Sodium Chloride	79	Subvenite	40
Sapropterin Dihydrochloride	82	Sodium Fluoride	79	Sucraid	82
Savella	73	Sodium Oxybate	105	Sucrafate	81
Savella Titration Pack	73	Sodium Phenylbutyrate	82	Suflave	81
Scemblix	51	Sodium Polystyrene Sulfonate	80	Sulfacetamide Sodium	99
Scopolamine	44	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	81	Sulfacetamide -Prednisolone	98
Secuado	56	Sofosbuvir -Velpatasvir	57	Sulfadiazine	39
Selegiline HCl	54	Solifenacin Succinate	83	Sulfamethoxazole -Trimethoprim	39

Sulfamylon	77	Tarina Fe 1/20 EQ	87	Thioridazine HCl	54
Sulfasalazine	96	Tasigna	52	Thiothixene	54
Sulindac	32	Tasimelteon	105	Tiadylt ER	68
Sumatriptan	46	Tazarotene	74	Tiagabine HCl	41
Sumatriptan Succinate	46	Tazicef	37	Tibsovo	52
Sunitinib Malate	51	Taztia XT	68	Ticovac	96
Sunlenca	59	Tazverik	48	Tigecycline	35
Sutab	81	Teflaro	37	Tilia Fe	87
Syeda	87	Telmisartan	66	Timolol Maleate	100
Symbicort	104	Telmisartan -Amlodipine	69	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	100
Sympazan	41	Telmisartan -HCTZ	69	Tinidazole	35
Symtuza	60	Temazepam	105	Tivicay	58
Synarel	90	Tenivac	96	Tivicay PD	58
Synjardy	62	Tenofovir Disoproxil Fumarate	59	Tizanidine HCl	57
Synjardy XR	62	Tepmetko	52	Tobi Podhaler	102
Synthroid	89	Terazosin HCl	83	TobraDex	98
T					
TDVAX	96	Terbinafine HCl	45	TobraDex ST	98
TPN Electrolytes	79	Terconazole	45	Tobramycin	102
Tabloid	48	Teriflunomide	73	Tobramycin Sulfate	34
Tabrecta	48	Teriparatide	97	Tobramycin -Dexamethasone	98
Tacrolimus	94	Testosterone	84	Tobrex	99
Tadalafil	103	Testosterone Cypionate	84	Tolterodine Tartrate	83
Tafinlar	51	Testosterone Enanthate	84	Tolterodine Tartrate ER	83
Tagrisso	52	Tetrabenazine	72	Topiramate	40
Talzenna	52	Tetracycline HCl	39	Toremifene Citrate	48
Tamoxifen Citrate	48	Thalomid	48	Torseamide	70
Tamsulosin HCl	83	Theophylline	103	Toujeo Max SoloStar	64
Tarina 24 Fe	87	Theophylline ER	103	Toujeo SoloStar	64

Tracleer	103	Tri -VyLibra Lo	88	Tybost	59
Tradjenta	62	Triamcinolone Acetonide	76	Tymlos	97
Tramadol HCl	33	Triamterene	70	Typhim VI	96
Tramadol HCl ER	32	Triamterene -HCTZ	69	Tyrvaya	98
Tramadol -Acetaminophen	33	Triderm	76	U	
Trandolapril	66	Trientine HCl	79	Ubrelvy	46
Trandolapril -Verapamil HCl ER	69	Trifluoperazine HCl	54	Udenyca	65
Tranexamic Acid	65	Trifluridine	99	Unithroid	89
Tranlycypromine Sulfate	43	Trihexyphenidyl HCl	53	Uptravi	103
Travasol	79	Trijardy XR	62	Uptravi Titration	103
Travoprost	100	Trimethoprim	35	Ursodiol	81
Trazodone HCl	44	Trimipramine Maleate	44	V	
Trecator	47	Trintellix	44	Valacyclovir HCl	57
Trelegy Ellipta	104	Triumeq	59	Valchlor	47
Trelstar Mixject	90	Triumeq PD	59	Valganciclovir HCl	57
Tresiba	64	Trivora	88	Valproic Acid	40
Tresiba FlexTouch	64	Trizivir	59	Valsartan	66
Tretinoin	74	TrophAmine	79	Valsartan -Hydrochlorothiazide	69
Tretinoin Microsphere	74	Trospium Chloride	83	Valtoco 10mg Dose	41
Trexall	94	Trulance	80	Valtoco 15mg Dose	41
Tri -Estarylla	87	Trulicity	62	Valtoco 20mg Dose	41
Tri -Legest Fe	87	Trumenba	96	Valtoco 5mg Dose	41
Tri -Lo -Estarylla	87	Truqap	52	Vancomycin HCl	35
Tri -Lo -Sprintec	87	Tukysa	48	Vanflyta	52
Tri -Mili	88	Turalio	52	Vaqta	96
Tri -Nymyo	88	Turqoz	88	Varenicline Tartrate	34
Tri -Sprintec	88	Twinrix	96	Varivax	96
Tri -VyLibra	88	Tyblume	88	Vascepa	71
				Velivet	88

Velphoro	80	Voriconazole	46	Xiidra	98
Veltassa	80	Vosevi	57	Xofluza	60
Vemlidy	57	Votrient	52	Xolair	92
Venclexta	52	Vowst	81	Xospata	52
Venclexta Starting Pack	52	Vraylar	56	Xpovio	49
Venlafaxine Besylate ER	44	Vumerity	73	Xtampza ER	32
Venlafaxine HCl	44	VyLibra	88	Xtandi	48
Venlafaxine HCl ER	44	Vyfemla	88	Xulane	88
Ventavis	103	Vyndamax	82	Y	
Ventolin HFA	102	Vyndaqel	82	YF -VAX	96
Verapamil HCl	68	Vyvanse	72	Yargesa	82
Verapamil HCl ER	68	Vyzulta	100	Yuflyma	94
Verquvo	71	W		Yuflyma -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	94
Versacloz	57	Warfarin Sodium	64	Yuvaferm	88
Verzenio	52	Welireg	52	Z	
Vestura	88	Wixela Inhub	104	Zafemy	88
Vibramycin	39	Wymzya Fe	88	Zafirlukast	101
Vienna	88	X		Zaleplon	105
Vigabatrin	41	Xalkori	52	Zarxio	65
Vigadrone	41	Xarelto	64	Zejula	52
Vigpoder	41	Xarelto Starter Pack	64	Zelboraf	52
Viiibryd	44	Xatmep	94	Zemaira	82
Vilazodone HCl	44	Xcopri	40	Zenatane	74
Viracept	60	Xeljanz	92	Zenpep	82
Viread	59	Xeljanz XR	92	Zidovudine	59
Vitrakvi	52	Xermelo	80	Ziprasidone HCl	56
Vivitrol	34	Xgeva	97	Ziprasidone Mesylate	56
Vizimpro	52	Xifaxan	35	Zirgan	57
Vonjo	48	Xigduo XR	62		

Zokinvy	82
Zolinza	49
Zolpidem Tartrate	105
Zonisade	42
Zonisamide	42
Zovia 1/35	88
Ztalmy	41
Zurzuvaе	43
Zydelig	52
Zykadia	52
Zyprexa Relprew	56

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 11-30.

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”. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel. 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 106-143.

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 Epolamine (parche para uso externo)	B	1	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	1	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diclofenac Sodium (1% gel para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Diflunisal (tableta oral)	G	1	
EC-Naproxen (500mg tableta oral de liberación retardada)	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	
Indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Naproxen (suspensión oral)	G	1	DL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	1	
Piroxicam (cápsula oral)	G	1	
Sulindac (tableta oral)	G	1	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	1	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	1	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
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
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	1	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	1	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 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	1	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	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 (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
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	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Disulfiram (tableta oral)	G	1	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	1	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	DL
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
Suboxone (película sublingual)	B	1	QL
Agentes para reversión de opiáceos			
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	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	1	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	1	
Nicotrol (inhalador para inhalación)	B	1	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	1	
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	
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	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	1	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	1	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	1	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	1	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	1	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	1	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	1	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	1	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	1	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	1	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	1	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	1	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	1	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	DL
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	1	PA
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	1	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	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	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	1	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Cefprozil (tableta oral)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	1	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	DL
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	1	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	1	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	1	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
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	1	DL
Dificid (tableta oral)	B	1	DL
Erythrocin Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	1	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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 (tableta oral)	G	1	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	1	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (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 (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	1	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	1	
Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)	B	1	
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Epidiolex (solución oral)	B	1	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	1	
Felbamate (suspensión oral)	G	1	
Felbamate (tableta oral)	G	1	
Fintepla (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	1	QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	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	1	
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta 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 (solución oral)	G	1	
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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)			
Clobazam (suspensión oral)	G	1	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	1	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	1	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	1	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	1	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	1	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Nayzilam (solución nasal)	B	1	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	1	
Phenobarbital (tableta oral)	G	1	
Primidone (tableta oral)	G	1	
Sympazan (película oral)	B	1	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	1	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Vigpoder (paquete oral)	G	1	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	1	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Carbamazepine (suspensión oral)	G	1	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	1	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	1	
Dilantin (cápsula oral)	B	1	
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)	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	DL
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	1	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	1	DL
Zonisade (suspensión oral)	B	1	ST
Zonisamide (cápsula oral)	G	1	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (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	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (solución oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	1	PA; QL
Antidepresivos			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antidepresivos, otros			
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	1	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Zurzuva (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	1	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	1	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	1	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	1	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	1	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	1	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	1	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	1	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	1	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	1	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	1	
Paroxetine HCl (suspensión oral)	G	1	
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	1	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	1	
Trintellix (tableta oral)	B	1	QL
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Viibryd (tableta oral)	B	1	QL
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Amoxapine (tableta oral)	G	1	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	1	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	1	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	1	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	1	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	1	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	1	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	1	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	1	
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	1	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	1	
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	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	1	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	1	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	1	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Anzemet (tableta oral)	B	1	B/D,PA; QL
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	1	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	1	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	1	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	1	DL; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	1	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; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	1	
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	DL
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
Ketoconazole (tableta oral)	G	1	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	1	
Noxafil (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	1	
Nystatin (tableta oral)	G	1	
Posaconazole (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	1	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	1	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	1	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	1	QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	1	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	1	QL
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	1	
Febuxostat (tableta oral)	G	1	ST
Probenecid (tableta oral)	G	1	
Antimigrañosos			
Casos agudos			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	1	QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	1	PA; DL; QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	1	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	1	QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	1	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	1	
Profilácticos			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Qulipta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Timolol Maleate (tableta oral)	G	1	
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	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	
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	1	
Isoniazid (jarabe oral)	G	1	
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Priftin (tableta oral)	B	1	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	1	
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	1	
Rifampin (cápsula oral)	G	1	
Sirturo (tableta oral)	B	1	PA; DL
Trecator (tableta oral)	B	1	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclophosphamide (tableta oral)	B	1	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	1	DL
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	1	
Leukeran (tableta oral)	B	1	DL
Matulane (cápsula oral)	B	1	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	1	PA; DL; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	1	
Erleada (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Nilutamide (tableta oral)	G	1	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xtandi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Fotivda (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lenalidomide (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Revlimid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Orserdu (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	1	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	1	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	1	DL
Antimetabólicos			
Droxia (cápsula oral)	B	1	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	1	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	1	
Onureg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	1	PA; DL
Tabloid (tableta oral)	B	1	PA; DL
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ogsiveo (50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tazverik (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	1	
Letrozole (tableta oral)	G	1	
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	1	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	1	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	1	PA; DL
Exkivity (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	1	PA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	1	PA; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	1	PA; DL; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	1	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	1	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	1	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Ojjaara (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	1	PA; DL
Sprycel (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tagrisso (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Truqap (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	1	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vittrakvi (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vittrakvi (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Votrient (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	1	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (100mg cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	1	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	1	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Tretinoín (cápsula oral)	G	1	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	1	
Mesnex (tableta oral)	B	1	
Antiparasitarios			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	1	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	1	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	1	
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	1	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	1	
Benznidazole (tableta oral)			
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	1	QL
Coartem (tableta oral)			
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	1	QL
Impavido (cápsula oral)			
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	1	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	1	DL; 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	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	1	PA
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	1	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	1	
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	
Agonistas dopaminérgicos			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	1	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	1	
Neupro (parche transdérmico 24 horas)			
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	ST
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 (concentrado oral)	G	1	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	1	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	1	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	1	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	1	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	1	
Haloperidol (tableta oral)	G	1	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	1	
Molindone HCl (tableta oral)	G	1	
Pimozide (tableta oral)	G	1	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	1	
Thiothixene (cápsula oral)	G	1	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	1	
2.ª generación/atípicos			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	1	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	1	DL; QL
Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	1	QL
Caplyta (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	1	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	1	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
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	1	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	DL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	1	ST; DL; QL
Nuplazid (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Olanzapine (tableta oral)	G	1	QL
Olanzapine ODT (tableta oral dispersable)	G	1	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Rexulti (tableta oral)	B	1	DL; QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	1	DL
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	DL
Risperidone (solución oral)	G	1	
Risperidone (tableta oral)	G	1	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	1	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	1	ST; DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	1	DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	1	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	1	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	DL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Versacloz (suspensión oral)	B	1	DL
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)			
Prevymis (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	1	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	1	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	1	
Baraclude (solución oral)	B	1	
Entecavir (tableta oral)	G	1	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	1	
Vemlidy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Epclusa (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	1	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	1	PA; DL; 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	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	1	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Genvoya (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS HD (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS (paquete oral)	B	1	QL
ISENTRESS (tableta oral)	B	1	DL; QL
ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)	B	1	QL
ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)	B	1	QL
Juluca (tableta oral)	B	1	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	1	QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	1	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	1	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	1	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	1	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	1	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	1	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	1	DL; 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	1	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	1	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	1	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (100mg-150mg tableta oral, 133mg-200mg tableta oral, 167mg-250mg tableta oral)	G	1	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (200mg-300mg tableta oral)	G	1	QL
Emtriva (solución oral)	B	1	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	1	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	1	QL
Odefsey (tableta oral)	B	1	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	1	QL
Triumeq (tableta oral)	B	1	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	1	DL; QL
Trizivir (300-150-300mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	1	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	1	DL; 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	1	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	1	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	1	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	1	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	1	QL
Selzentry (75mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	1	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	1	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	1	QL
Darunavir (tableta oral)	G	1	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	1	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	1	DL; QL
Lexiva (50mg/ml suspensión oral)	B	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	1	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Norvir (paquete oral)	B	1	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	1	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral)	B	1	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Reyataz (paquete oral)	B	1	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	1	QL
Symtuza (tableta oral)	B	1	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	1	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	1	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	1	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	1	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	1	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	1	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	1	
Benzodiazepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	1	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	1	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	1	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	1	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	1	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Bipolares			
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	1	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
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	1	PA; QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Cycloset (tableta oral)	B	1	PA; QL
Farxiga (tableta oral)	B	1	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	1	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Januvia (tableta oral)	B	1	QL
Jardiance (tableta oral)	B	1	QL
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	1	QL
Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	1	QL
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	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	1	PA; QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	1	PA; QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	1	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Glucemia			
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	1	
Diazoxide (suspensión oral)	G	1	
GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)	B	1	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	B	1	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Insulina			
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	
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	1	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Levemir FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Levemir (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Lyumjev (solución para inyección)	B	1	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	1	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Eliquis (tableta oral)	B	1	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	1	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	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	1	
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 (tableta oral)	B	1	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	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	1	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	1	PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
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	1	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Promacta (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pyrukynd (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	1	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	1	DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	1	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	QL
Brilinta (tableta oral)	B	1	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	1	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	1	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doptelet (tableta oral)	B	1	PA; DL; 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	
Droxidopa (100mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	1	PA; QL
Droxidopa (300mg cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	1	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
Edarbi (tableta oral)	B	1	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmесartan 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	QL
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	1	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	1	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	1	QL
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	1	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	1	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Multaq (tableta oral)	B	1	QL
Pacerone (200mg tableta oral)	B	1	
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	
Sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	1	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	1	
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 (tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	1	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	1	QL
Pindolol (tableta oral)	G	1	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Propranolol HCl (solución oral)	G	1	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	1	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	1	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Taztia XT (cápsula 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	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
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	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Corlanor (solución oral)	B	1	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	1	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	1	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	1	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	1	
Edarbyclor (tableta oral)	B	1	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (tableta oral)	B	1	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	1	QL
Kerendia (tableta oral)	B	1	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	1	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Metyrosine (cápsula oral)	G	1	DL
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	
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	QL
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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	1	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	1	
Eplerenone (tableta oral)	G	1	
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Triamterene (cápsula oral)	G	1	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Diuril (suspensión oral)	B	1	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	1	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	1	
Fenofibrate (160mg 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	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	QL
Livalo (tableta oral)	B	1	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	1	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	QL
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Colestipol HCl (tableta oral)	G	1	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	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	1	PA; QL
Prevalite (paquete oral)	G	1	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	1	
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	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	1	
Rectiv (ungüento rectal)	B	1	QL
Verquvo (tableta oral)	B	1	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	1	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	1	
Vyvanse (cápsula oral)	B	1	
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	1	
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 ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	1	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	1	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	1	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Austedo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Quviviq (tableta oral)	B	1	QL
Riluzole (tableta oral)	G	1	
Skyclarys (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	1	PA; QL
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	1	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	1	QL
Pregabalin (solución oral)	G	1	QL
Savella (tableta oral)	B	1	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	1	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	1	DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	1	DL; 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	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Mayzent (tableta oral)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	QL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	ST; DL; QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	1	DL; QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	1	ST; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
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	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	1	
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	
Finacea (espuma para uso externo)	B	1	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	1	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	1	
Tazarotene (crema para uso externo)	G	1	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	1	PA
Tretinoin Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% 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	
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (loción para uso externo)	G	1	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	1	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	1	
Clodan (champú para uso externo)	G	1	
Cordran (cinta para uso externo)	B	1	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	1	QL
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 (ungüento para uso externo)	G	1	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	1	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	1	
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
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	
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	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	1	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	1	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	1	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	1	PA; 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	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	1	
Regranex (gel para uso externo)	B	1	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	1	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	1	
SSD (crema para uso externo)	G	1	
Pediculicidas/escabicidas			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Malathion (loción para uso externo)	G	1	
Permethrin (crema para uso externo)	G	1	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	1	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	1	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	1	
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	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	1	
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	
Jublia (solución para uso externo)	B	1	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	1	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	1	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	1	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	1	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	1	
Naftifine HCl (gel para uso externo)	G	1	
Naftin (2% gel para uso externo)	B	1	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	1	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	1	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	1	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	1	QL
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	1	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	1	DL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Dextrose-Sodium Chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Endari (paquete oral)	B	1	PA; DL
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	1	
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)	G	1	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Klor-Con (paquete oral)	G	1	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	1	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	1	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	1	
Plenamaine (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	1	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	1	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	1	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	1	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	1	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	1	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	1	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	1	DL
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	1	PA; DL
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	1	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA
Deferasirox (250mg tableta oral soluble, 500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	1	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	1	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Aglutinantes de fosfato			
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	1	
Calcium Acetate (667mg tableta oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	1	
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	1	
Velphoro (tableta oral masticable)	B	1	DL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	1	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	1	
SPS (suspensión oral)	G	1	
Veltassa (paquete oral)	B	1	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	1	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	1	QL
Motegrity (tableta oral)	B	1	QL
Movantik (tableta oral)	B	1	QL
Relistor (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Trulance (tableta oral)	B	1	QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	1	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	1	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	1	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	1	
Xermelo (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	1	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	1	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	1	PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	1	
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	B	1	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	1	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	1	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	1	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	1	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	1	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	1	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	1	
Sutab (tableta oral)	B	1	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	1	
Ursodiol (tableta oral)	G	1	
Vowst (cápsula oral)	B	1	PA; DL
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			
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	1	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	1	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	1	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	1	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	1	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	1	
Cystagon (cápsula oral)	B	1	
Levocarnitine (solución oral)	G	1	
Levocarnitine (tableta oral)	G	1	
Miglustat (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	1	DL
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	1	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	1	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	1	DL
Sucraid (solución oral)	B	1	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	1	PA; DL
Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	1	
Zokinvy (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Gemtesa (tableta oral)	B	1	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	1	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	1	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	1	
Tropium Chloride (tableta oral)	G	1	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Dutasteride (cápsula oral)	G	1	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	1	QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	1	
Elmiron (cápsula oral)	B	1	DL
Penicillamine (tableta oral)	G	1	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Dexamethasone (solución oral)	G	1	
Dexamethasone (tableta oral)	G	1	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	1	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	1	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Prednisolone (solución oral)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	1	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	1	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Genotropin MiniQuick (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Korlym (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Danazol (cápsula oral)	G	1	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	1	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	1	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	1	
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	1	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	1	
Amethia (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	
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	
Camrese Lo (tableta oral)	G	1	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	1	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	1	
Cyred EQ (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	1	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Dolishale (tableta oral)	G	1	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Duavee (tableta oral)	B	1	
Elestrin (gel transdérmico)	B	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	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	1	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	1	
Estradiol (tableta vaginal)	G	1	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	1	
Estring (anillo vaginal)	B	1	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	1	
Falmina (tableta oral)	G	1	
Femring (anillo vaginal)	B	1	
Finzala (tableta oral masticable)	G	1	
Fyavolv (tableta oral)	G	1	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	1	
Haloette (anillo vaginal)	G	1	
Iclevia (tableta oral)	G	1	
Imvexy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL
Imvexy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	1	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	1	
Isibloom (tableta oral)	G	1	
Jasmiel (tableta oral)	G	1	
Jinteli (tableta oral)	G	1	
Juleber (tableta oral)	G	1	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	1	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Kariva (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	1	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	1	
Kurvelo (tableta oral)	G	1	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	1	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Leena (tableta oral)	G	1	
Lessina (tableta oral)	G	1	
Levonest (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	1	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	1	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	1	
Loryna (tableta oral)	G	1	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	1	
Lutera (tableta oral)	G	1	
Marlissa (tableta oral)	G	1	
Menest (tableta oral)	B	1	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	1	
Microgestin 24 Fe (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	
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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	1	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	G	1	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (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	
Nymyo (tableta oral)	G	1	
Ocella (tableta oral)	G	1	
Pimtreea (tableta oral)	G	1	
Portia-28 (tableta oral)	G	1	
Premarin (tableta oral)	B	1	QL
Premarin (crema vaginal)	B	1	
Premphase (tableta oral)	B	1	QL
Prempro (tableta oral)	B	1	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	1	
Rivelsa (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	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-Mili (tableta oral)	G	1	
Tri-Nymyo (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	
Tyblume (tableta oral masticable)	G	1	
Velivet (tableta oral)	G	1	
Vestura (tableta oral)	G	1	
Vienva (tableta oral)	G	1	
Vyfemla (tableta oral)	G	1	
VyLibra (tableta oral)	G	1	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	1	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	1	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	1	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	1	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	1	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	1	
Crinone (gel vaginal)	B	1	PA
Deblitane (tableta oral)	G	1	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	1	
Errin (tableta oral)	G	1	
Heather (tableta oral)	G	1	
Incassia (tableta oral)	G	1	
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)	G	1	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	1	
Nora-BE (tableta oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	1	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)	G	1	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	1	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	1	
Synthroid (tableta oral)	B	1	
Unithroid (tableta oral)	G	1	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Isturisa (tableta oral)	B	1	PA; DL
Lysodren (tableta oral)	B	1	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Cabergoline (tableta oral)	G	1	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	1	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	1	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	1	PA
Orgovyx (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	1	DL; QL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	1	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinert (kit para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Sajzir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	1	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
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	1	PA; DL
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	1	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	1	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	1	DL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	1	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	1	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Inmunosupresores			
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	1	B/D,PA
Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	1	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Cyltezo (2 plumas) (40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Cyltezo-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Cyltezo-Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	1	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	1	B/D,PA
Humira (2 plumas) (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL
Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL; QL
Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	1	PA; DL; QL
Jylamvo (solución oral)	B	1	PA
Leflunomide (tableta oral)	G	1	
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; DL
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	1	B/D,PA

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA
Sandimmune (solución oral)	B	1	B/D,PA
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Sirolimus (solución oral)	G	1	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	1	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	B	1	
Xatmep (solución oral)	B	1	PA
Yuflyma (1 pluma) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Yuflyma (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Yuflyma-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Hepelisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
IPOL (inyección)	B	1	QL
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1	QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	1	QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1	QL
RotaTeq (solución oral)	B	1	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	1	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	1	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	1	
Dipentum (cápsula oral)	B	1	DL
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 (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	1	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	1	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	1	QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	1	
Glucocorticoides			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	ST; DL
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	
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
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	1	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	1	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Teriparatide (recombinante) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	1	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	1	
Insulin jeringas, agujas	B	1	
Lagevrio (cápsula oral)	B	1	DL; QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	DL; 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	
Combigan (solución oftálmica)	B	1	
Cystaran (solución oftálmica)	B	1	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	1	
Lacrisert (inserto oftálmico)	B	1	
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	
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	1	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	1	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	1	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	1	
TobraDex ST (suspensión oftálmica)	B	1	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	1	
Tyrvaya (solución nasal)	B	1	QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	1	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Alomide (solución oftálmica)	B	1	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	1	
Bepreve (solución oftálmica)	B	1	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Antiinfecciosos oftálmicos			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	1	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	1	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	1	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	1	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	1	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	1	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	1	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	1	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	1	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	1	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	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	1	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	1	
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	1	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	1	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	1	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	1	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	1	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	1	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	1	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	1	
Lotemax (gel oftálmico)	B	1	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	1	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	1	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	1	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	1	

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	1	
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	1	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	1	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	1	
Prolensa (solución oftálmica)	B	1	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Betimol (solución oftálmica)	B	1	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	1	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	1	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	1	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	1	
Methazolamide (tableta oral)	G	1	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	1	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	1	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	1	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
Lumigan (solución oftálmica)	B	1	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	1	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	1	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	1	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	1	
Flac (aceite ótico)	G	1	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	1	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	1	
Ofloxacin (solución ótica)	G	1	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	1	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	1	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	1	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	1	
Desloratadine (tableta oral)	G	1	
Dymista (suspensión nasal)	B	1	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Ryaltris (suspensión nasal)	B	1	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Arnuty Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	1	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	1	
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	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	1	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	1	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	1	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proair genérico), Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	1	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	1	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; QL
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
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	1	
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	1	B/D,PA; QL
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	1	
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	1	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	1	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	1	B/D,PA; DL; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	1	B/D,PA; DL; 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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Theophylline (solución oral)	G	1	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	1	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	1	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Opsumit (tableta oral)	B	1	PA; DL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	1	PA
Orenitram (0.25mg tableta oral de liberación prolongada, 1mg tableta oral de liberación prolongada, 2.5mg tableta oral de liberación prolongada, 5mg tableta oral de liberación prolongada)	B	1	PA; DL
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
Tracleer (tableta oral soluble)	B	1	PA; DL; QL
Uptravi (tableta oral)	B	1	PA; DL
Uptravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	1	PA; DL; QL
Ventavis (solución para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Ofev (cápsula oral)	B	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	1	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	1	PA; DL; QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
Fasenra (30mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL
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	1	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	1	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	1	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	1	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	1	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	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 5-6.

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	1	
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	1	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	1	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	1	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	1	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	1	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	1	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Lumryz (paquete oral)	B	1	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	1	PA; QL
Sodium Oxybate (solución oral)	B	1	PA; DL; QL

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de estos medicamentos o solamente cubrirá estos medicamentos durante una cierta cantidad de días. Para obtener más información sobre los límites de cantidad, hable con su médico 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 día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por día
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) cada 28 días
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) cada 28 días
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 1 tubo (30 gramos) cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
Akeega (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Alecensa (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Alunbrig (30mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por año
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por 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 día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Anzemet (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) cada 28 días
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Aptivus (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por 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 día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por día
Augtyro (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Austedo (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) cada 30 días
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Boostrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Bosulif (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Bosulif (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 11 cápsulas por día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 20ml por día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 20 cápsulas por día
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) cada 30 días
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.4ml) cada 28 días
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 30 días
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) cada 30 días
Cablivi (kit para inyección)	B	Máximo de 1 kit por día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Cabometyx (40mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
Calquence (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Caplyta (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cimduo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Cimzia (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits cada 28 días
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits cada 28 días
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos cada 30 días
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por 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 día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Codeine Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 20 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) 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) cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) cada 28 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Corlanor (solución oral)	B	Máximo de 15ml por día
Corlanor (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 plumas (10ml) cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 20 jeringas (10ml) cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (10ml) cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Cycloset (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Cyltezo (2 plumas) (40mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas 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 cada 28 días
Cyltezo (2 jeringas) (40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas cada 28 días
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Daurismo (25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Delstrigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Descovy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Diacomit (500mg paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes cada 30 días
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	Máximo de 2 parches por día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por año
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Doptelet (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) cada 28 días
Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Edarbi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Edarbyclor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Edurant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz (cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit cada 84 días
Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit cada 112 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit cada 168 días
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por año
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 28 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 28 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Emtriva (solución oral)	B	Máximo de 5 frascos (850ml) cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 cartuchos cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (4ml) cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (4ml) cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por 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 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Epclusa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) cada 30 días
Erleada (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Erleada (60mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Exkivity (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por 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 día
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Farxiga (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por año
Finacea (espuma para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) cada 365 días
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos 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) 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 cada 30 días
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampolletas por día
Fycompa (suspensión oral)	B	Máximo de 24ml por día
Fycompa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Gavreto (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Glyxambi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits (4 plumas) cada 28 días
Humira (2 plumas) (40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 1 kit (2 plumas) 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, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 1 kit (2 jeringas) cada 28 días
Humira (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits (4 jeringas) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml & 40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits por año
Humira Pediatric Crohns Start (80mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits por año
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits por año
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
IDHIFA (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por día
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 8 óvulos vaginales cada 28 días
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 2 paquetes por año

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Incruse Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Intence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Iwilfin (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Jakafi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por 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 día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Januvia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jardiance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jaypirca (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Jaypirca (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentaduetto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Jentaduetto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kalydeco (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Kerendia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Korlym (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Krazati (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lagevrio (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día y 40 cápsulas por receta
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lexiva (50mg/ml suspensión oral)	B	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Livalo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Lumryz (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete por día
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 112 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 168 días
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 28 días
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 84 días
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Lybalvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Mayzent (0.25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por año
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Moexipril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por 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 día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por 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 día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Motegrity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Movantik (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Multaq (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos cada 30 días
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 dispositivos cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ninlaro (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos cada 30 días
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Noxafil (suspensión oral)	B	Máximo de 20ml por día
Nubeqa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 0.4ml cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas cada 28 días
Nuedexta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Nuplazid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Nuplazid (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 18 tabletas cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Ogsiveo (50mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Ojjaara (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4ml) cada 28 días
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) cada 28 días
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por año
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Ospheña (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (solución oral)	G	Máximo de 130ml por día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por 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 día
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) 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 día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por día y 20 tabletas por receta
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por día y 30 tabletas por receta

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por día
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 28 días
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por día
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Premarin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Premphase (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prempro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prevymis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prezcobix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa cada 180 días
Promacta (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) 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) cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por 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 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 día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Qulipta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Quviviq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 jeringas (6ml) cada 28 días
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Rectiv (ungüento rectal)	B	Máximo de 30 gramos cada 30 días
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) cada 30 días
Relistor (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 cartuchos (7ml) cada 28 días
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por día
Retevmo (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Retevmo (80mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Revlimid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 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 cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por día
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
RotaTeq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Rozlytrek (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Rubraca (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Rybelsus (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Sajazir (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36 ml) cada 30 días
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches cada 28 días
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) cada 30 días
Selzentry (25mg tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por día
Selzentry (75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Simponi (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Simponi (50mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simponi (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 28 días
Simponi (50mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) cada 30 días
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Skyclarys (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) cada 56 días
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) cada 28 días
Sodium Oxybate (solución oral)	B	Máximo de 18ml por día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) cada 24 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Sprycel (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Sunlencia (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por año
Sunlencia (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por año
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por día
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Synarel (solución nasal)	B	Máximo de 4 frascos (32ml) cada 26 días
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por 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 día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Tasigna (150mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por día
Tasigna (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Tasigna (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Tazarotene (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tepmetko (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Teriflunomide (14mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Teriflunomide (7mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Teriparatide (Recombinant) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tracleer (tableta oral soluble)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por día
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta por día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trelstar Mixject (11.25mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta cada 84 días
Trelstar Mixject (22.5mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta cada 168 días
Trelstar Mixject (3.75mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 ampolleta cada 28 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por 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 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 día
Trintellix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Trizivir (300-150-300mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Trulance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Truqap (tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas cada 28 días
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (125mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Tybst (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1.56ml cada 30 días
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tyrvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) cada 30 días
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas cada 30 días
Upravi Titration (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (400 tabletas) por año
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular, 25 unidades/0.5ml 0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular, 50 unidades/ml 1ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Veltassa (paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por día
Vemlidy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Venclexta (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Venclexta (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 7ml por día
Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 3ml por día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Viibryd (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Viracept (250mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Viracept (625mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Viread (polvo oral)	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vittrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Vittrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Vittrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por día
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Votrient (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por 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 año
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Xiidra (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas por día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta cada 30 días
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Xtandi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Xtandi (40mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Xtandi (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Zejula (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Zejula (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Zokinvy (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día

Nombre del medicamento	De marca o Genérico	Límite de cantidad
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	B	Máximo de 28 cápsulas cada 14 días
Zurzuvae (30mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas cada 14 días
Zydelig (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Información necesaria

Los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos o los coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Recibirá un aviso cuando esto ocurra.

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

This information is available for free in other languages. Please call our Customer Service number located on the cover.

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

Para obtener información más actualizada o si tiene otras preguntas, llame a Servicio al Cliente al:



Número gratuito: **1-888-702-8425**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



myuhc.com/communityplan