

Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2021

Erickson Advantage® Champion (HMO-POS C-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:



Llamada gratuita: **1-866-314-8188**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



www.EricksonAdvantage.com



Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo uso la Lista de Medicamentos?	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué es un medicamento compuesto?	4
Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.	5
Programa Ayuda Adicional.	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	7
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?	9
¿Cómo puedo obtener una excepción?	9
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?	10
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?	11
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes.	13
Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de Medicamentos).	14
Medicamentos cubiertos listados por condición médica.	31
Medicamentos cubiertos con límite de cantidad (QL).	109
Medicamentos cubiertos adicionales.	143

¿Preguntas?

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



Llamada gratuita: **1-866-314-8188**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana

¿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 noviembre de 2021.

Para obtener una lista actualizada de los medicamentos cubiertos o si tiene alguna pregunta, 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”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta Lista de Medicamentos, se refieren a UnitedHealthcare. Cuando dice “el plan”, “nuestro plan” o “su plan”, se refiere a Erickson Advantage Champion.

¿Cómo uso 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 14–30. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
- 2. Por condición médica.** Para buscar los medicamentos para sus condiciones médicas, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por condición médica” en las páginas 31–108. 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 **www.EricksonAdvantage.com**. 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. Luego, revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que está tomando el medicamento que necesita por la menor cantidad de dinero.

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

Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

- **La etapa de pago de medicamentos en que usted se encuentre.** Su plan tiene diferentes etapas de cobertura de medicamentos. Cuando usted surte una receta, la cantidad que paga depende de la etapa de cobertura en la que usted se encuentre.
- **El nivel de su medicamento.** Cada medicamento cubierto pertenece a 1 de 5 niveles de medicamentos. A cada nivel le corresponde una cantidad de copago o coseguro. El siguiente cuadro muestra las diferencias entre los niveles.

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

Nivel del Medicamento	Incluye
Nivel 1: Genéricos Preferidos	Medicamentos genéricos de uso común y de menor costo.
Nivel 2: Genéricos	Muchos medicamentos genéricos.
Nivel 3: De Marca Preferidos	Muchos medicamentos de marca comunes, llamados medicamentos de marca preferidos, y algunos medicamentos genéricos de mayor costo.
Medicamentos de Insulina Selectos*	Medicamentos de Insulina Selectos con un copago máximo de \$35 durante la Etapa Sin Cobertura.
Nivel 4: Medicamentos No Preferidos	Medicamentos genéricos no preferidos y de marca no preferidos.
Nivel 5: De Especialidad	Medicamentos de marca y genéricos, muy especiales o de un costo muy alto.

* Para el año 2021, este plan participa en el Modelo de Ahorros de la Parte D para Adultos de Edad Avanzada, que ofrece gastos de su bolsillo estables, predecibles y más bajos por insulina cubierta a través de las diferentes etapas de cobertura de beneficios de la Parte D. Usted pagará un máximo de \$35 por un suministro de 1 mes de insulina cubierta durante la Etapa del Deducible, la Etapa de Cobertura Inicial y la Etapa Sin Cobertura o “intervalo en la cobertura” de su beneficio. Pagará el 5% del costo de su insulina cubierta en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Su costo podría ser menor si recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare.

Además, su plan ha agregado la cobertura de algunos medicamentos con receta que normalmente no están cubiertos por la Parte D de Medicare. Para la lista de estos medicamentos, consulte la sección “Medicamentos cubiertos adicionales” en la página 143.

Programa Ayuda Adicional

Si califica para el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, es posible

que sus copagos y coseguros sean más bajos. Los miembros que cumplen los requisitos del programa Ayuda Adicional recibirán la “Cláusula Adicional de la Evidencia de Cobertura para quienes Reciben el Programa Ayuda Adicional para Pagar sus Medicamentos con Receta” (la “Cláusula Adicional LIS”). Léala para saber sus costos. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de Cobertura o Límites de Uso” del cuadro “Medicamentos cubiertos listados por condición médica” 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 la 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 correctamente para una condición médica cubierta por Medicare. Si no obtiene aprobación, es posible que el plan no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por 1 copago o durante una cierta cantidad de días. Estos límites se aplican para garantizar el uso seguro y eficaz del medicamento. Si su médico le receta una cantidad mayor que esta 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.

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 monitorear 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 piensa que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico pueden pedir al plan que 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, el límite podría anularse si la farmacia se comunica con el plan.

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.

ISSP = Modelo de Ahorros de la Parte D para Adultos de Edad Avanzada

Usted pagará un máximo de \$35 por un suministro de 1 mes de insulina durante la Etapa del Deducible, la Etapa de Cobertura Inicial y la Etapa Sin Cobertura (o “Intervalo en la Cobertura”) de su beneficio. Pagará el 5% del costo de su insulina en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Su costo podría ser menor si recibe el programa Ayuda Adicional de Medicare.

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 9 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.

¿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 hacer 1 de estas cosas:

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

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 excepción, le informaremos la decisión dentro de las 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 dentro de las 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 del plan 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. Es posible que cubramos su medicamento en ciertos casos durante los primeros 90 días de su membresía.

El siguiente cuadro 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 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 es por menos días, permitiremos resurtidos que proporcionen un suministro de al menos el número de días indicado en el cuadro de arriba. (Tenga en cuenta que 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.

La Lista de Medicamentos puede cambiar durante el año si el plan:

- Agrega nuevos medicamentos a medida que salen al mercado, incluso si se trata de medicamentos genéricos.
- Quita un medicamento de la lista porque se determina que no es eficaz o seguro.
- Cambia las reglas de cobertura o límites de un medicamento.
- Transfiere un medicamento a un nivel de costo compartido diferente.

Si agregamos nuevos medicamentos genéricos

Es posible que quitemos inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de Medicamentos, si decidimos reemplazarlo por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas o menos restricciones. Asimismo, cuando agreguemos el medicamento genérico nuevo, quizás decidamos mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente lo pasaremos a un nivel de costo compartido diferente o agregaremos 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.

Si hacemos 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 pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambos. O podríamos hacer cambios a partir de nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos un requisito de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia, o cuando el miembro solicite un resurtido del medicamento, momento en el cual el miembro recibirá un suministro de 30 días como mínimo 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 9.

Si quitamos un medicamento de la lista

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.

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

Es posible que se aplique un costo compartido diario cuando su médico le recete menos de un suministro de un mes completo de ciertos medicamentos y usted debe pagar un copago. Un costo compartido diario es el copago dividido por la cantidad de días de suministro en un mes.

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

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

Para obtener más información

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

Si tiene alguna pregunta 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.....	60	Afinitor.....	50	Aminosyn-PF.....	81
Abacavir Sulfate-Lamivudine	60	Afinitor Disperz.....	50	Amiodarone HCl.....	69
Abacavir-Lamivudine- Zidovudine.....	60	Aimovig.....	48	Amitiza.....	83
Abelcet.....	46	Ala-Cort.....	77	Amitriptyline HCl.....	45
Abilify Maintena.....	56	Albendazole.....	53	Amlodipine Besylate.....	69
Abiraterone Acetate.....	49	Albuterol Sulfate.....	105	Amlodipine-Atorvastatin.....	71
Acamprosate Calcium.....	34	Albuterol Sulfate HFA.....	105	Amlodipine-Benazepril.....	71
Acarbose.....	63	Alclometasone Dipropionate	77	Amlodipine-Olmesartan.....	71
Accutane.....	77	Alcohol Prep Pads.....	100	Amlodipine-Valsartan.....	71
Acebutolol HCl.....	69	Alecensa.....	50	Amlodipine-Valsartan-HCTZ	71
Acetaminophen-Caffeine- Dihydrocodeine.....	32	Alendronate Sodium.....	100	Ammonium Lactate.....	77
Acetaminophen-Codeine.....	32	Alfuzosin HCl ER.....	86	Amnesteem.....	77
Acetazolamide.....	71	Aliskiren Fumarate.....	71	Amoxapine.....	45
Acetazolamide ER.....	71	Allopurinol.....	47	Amoxicillin.....	37
Acetic Acid.....	103	Alocril.....	101	Amoxicillin-Potassium Clavulanate.....	37, 38
Acetylcysteine.....	106	Alomide.....	101	Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER.....	37
Acitretin.....	77	Alosetron HCl.....	83	Amphetamine- Dextroamphetamine.....	74
Actemra.....	95	Alphagan P.....	103	Amphetamine- Dextroamphetamine ER.....	74
Actemra ACTPen.....	95	Alprazolam.....	62	Amphotericin B.....	46
ActHIB.....	98	Altavera.....	88	Ampicillin.....	38
Actimmune.....	96	Alunbrig.....	50	Ampicillin Sodium.....	38
Acyclovir.....	59	Alyacen 1/35.....	88	Ampicillin-Sulbactam Sodium	38
Acyclovir Sodium.....	59	Alyq.....	106	Anagrelide HCl.....	66
Adacel.....	98	Amantadine HCl.....	54	Anastrozole.....	50
Adapalene.....	77	AmBisome.....	46	Androderm.....	88
Adefovir Dipivoxil.....	58	Ambrisentan.....	106	Anoro Ellipta.....	107
Adempas.....	106	Amethia.....	88	Apokyn.....	54
Advair Diskus.....	107	Amikacin Sulfate.....	35	Apraclonidine HCl.....	103
Advair HFA.....	107	Amiloride HCl.....	72		
		Amiloride-Hydrochlorothiazide	71		
		Aminosyn II.....	80		

Aprepitant.....	46	Avonex Prefilled.....	76	Betamethasone Dipropionate Aug.....	77
Apri.....	88	Ayvakit.....	50	Betamethasone Valerate.....	78
Apriso.....	99	Azathioprine.....	96	Betaseron.....	76
Aptiom.....	42	Azelaic Acid.....	77	Betaxolol HCl.....	69, 103
Aptivus.....	61	Azelastine HCl.....	101, 104	Bethanechol Chloride.....	86
Aralast NP.....	85	Azelastine-Fluticasone.....	104	Bethkis.....	105
Aranelle.....	88	Azithromycin.....	39	Betimol.....	103
Aranesp.....	66, 67	Azopt.....	103	Bevespi Aerosphere.....	107
Arcalyst.....	95	Aztreonam.....	35	Bexarotene.....	53
Aripiprazole.....	56	B		Bexsero.....	98
Aripiprazole ODT.....	56	Bacitracin.....	101	Bicalutamide.....	49
Aristada.....	56	Bacitracin-Polymyxin B.....	101	Bicillin C-R.....	38
Aristada Initio.....	56	Baclofen.....	58	Bicillin C-R 900/300.....	38
Armodafinil.....	108	Balsalazide Disodium.....	99	Bicillin L-A.....	38
Arnuity Ellipta.....	104	Balversa.....	50	BiDil.....	71
Asenapine Maleate.....	56	Balziva.....	88	Biktarvy.....	59
Ashlyna.....	88	Banzel.....	42	Bisoprolol Fumarate.....	69
Aspirin-Dipyridamole ER.....	68	Baqsimi Two Pack.....	64	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide	71
Atazanavir Sulfate.....	61	Baraclude.....	58	BIVIGAM.....	94
Atenolol.....	69	BCG Vaccine.....	98	Blephamide.....	101
Atenolol-Chlorthalidone.....	71	Belsomra.....	108	Blephamide S.O.P.....	101
Atomoxetine HCl.....	75	Benazepril HCl.....	68	Blisovi 24 Fe.....	88
Atorvastatin Calcium.....	73	Benazepril-Hydrochlorothiazide	71	Blisovi Fe 1.5/30.....	88
Atovaquone.....	54	Benlysta.....	95	Boostrix.....	98
Atovaquone-Proguanil HCl....	54	Benznidazole.....	54	Bosentan.....	106
Atripla.....	59	Benzoyl Peroxide-Erythromycin	77	Bosulif.....	50
Atropine Sulfate.....	100	Benzotropine Mesylate.....	54	Braftovi.....	50
Atrovent HFA.....	104	Bepotastine Besilate.....	101	Breo Ellipta.....	107
Aubagio.....	75	Bepreve.....	101	Breztri Aerosphere.....	107
Aubra EQ.....	88	Berinert.....	94	Briellyn.....	88
Auryxia.....	83	Besivance.....	101	Brilinta.....	68
Austedo.....	75	Betamethasone Dipropionate	77, 78	Brimonidine Tartrate.....	103
Aviane.....	88			Brinzolamide.....	103
Avonex Pen.....	76				

BRIVIACT.....	40	Candesartan Cilexetil-HCTZ	71	Cephalexin.....	37
Bromocriptine Mesylate.....	54	Caplyta.....	56	Cetirizine HCl.....	104
Brukinsa.....	51	Caprelsa.....	51	Chantix.....	34
Budesonide.....	99, 104	Captopril.....	68	Chantix Continuing Month Pak	34
Budesonide ER.....	99	Carbaglu.....	81	Chantix Starting Month Pak...34	
Bumetanide.....	72	Carbamazepine.....	42, 43	Chemet.....	82
Buprenorphine.....	32	Carbamazepine ER.....	42	Chenodal.....	84
Buprenorphine HCl.....	34	Carbidopa.....	55	Chlordiazepoxide HCl.....	62
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	34	Carbidopa-Levodopa.....	55	Chlorhexidine Gluconate.....	76
Bupropion HCl.....	44	Carbidopa-Levodopa ER.....	55	Chloroquine Phosphate.....	54
Bupropion HCl SR.....	34, 44	Carbidopa-Levodopa ODT.....	55	Chlorpromazine HCl.....	55
Bupropion HCl XL.....	44	Carbidopa-Levodopa-Entacapone.....	54	Chlorthalidone.....	72
Buspirone HCl.....	62	Carteolol HCl.....	103	Chlorzoxazone.....	107
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine.....	32	Cartia XT.....	70	Cholbam.....	85
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	32	Carvedilol.....	69	Cholestyramine.....	73
Butorphanol Tartrate.....	33	Cayston.....	105	Cholestyramine Light.....	73
Bydureon BCise.....	63	Caziant.....	88	Ciclopirox.....	80
Byetta 10MCG Pen.....	63	Cefaclor.....	36	Ciclopirox Olamine.....	80
Byetta 5MCG Pen.....	63	Cefadroxil.....	36	Cilostazol.....	68
Bystolic.....	69	Cefazolin Sodium.....	36	Ciloxan.....	102
C		Cefdinir.....	36	Cimduo.....	60
Cabergoline.....	93	Cefepime HCl.....	36	Cimetidine.....	84
Cablivi.....	68	Cefixime.....	36	Cimetidine HCl.....	84
Cabometyx.....	51	Cefotetan Disodium.....	36	Cimzia.....	96
Calcipotriene.....	79	Cefoxitin Sodium.....	37	Cimzia Prefilled.....	96
Calcitonin Salmon.....	100	Cefpodoxime Proxetil.....	37	Cinacalcet HCl.....	100
Calcitriol.....	79, 100	Cefprozil.....	37	Cinryze.....	94
Calcium Acetate.....	83	Ceftazidime.....	37	Cipro HC.....	103
Calquence.....	51	Ceftriaxone Sodium.....	37	Ciprofloxacin HCl.....	39, 102
Camila.....	92	Cefuroxime Axetil.....	37	Ciprofloxacin in D5W.....	39
Camrese Lo.....	88	Cefuroxime Sodium.....	37	Ciprofloxacin-Dexamethasone	103
Candesartan Cilexetil.....	68	Celecoxib.....	31	Citalopram Hydrobromide.....	44
		Celontin.....	41	Claravis.....	77

Clarithromycin.....	39	Combigan.....	101	Danazol.....	88
Clarithromycin ER.....	39	Combivent Respimat.....	107	Dantrolene Sodium.....	58
Clenpiq.....	84	Cometriq.....	51	Dapsone.....	48
Climara Pro.....	88	Complera.....	59	Daptacel.....	98
Clindacin-P.....	80	Compro.....	45	Daptomycin.....	35
Clindamycin HCl.....	35	Constulose.....	83	DARAPRIM.....	54
Clindamycin Palmitate HCl....	35	Copiktra.....	51	Daurismo.....	51
Clindamycin Phosphate...35, 80		Cordran.....	78	Deblitane.....	92
Clindamycin Phosphate in D5W	35	Corlanor.....	71	Deferasirox.....	82, 83
Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	77	Cosentyx.....	95	Deferasirox Granules.....	82
Clobazam.....	42	Cosentyx Sensoready.....	95	Deferiprone.....	83
Clobetasol Propionate.....	78	Cotellic.....	51	Delstrigo.....	59
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	78	Creon.....	85	Demeclocycline HCl.....	40
Clomipramine HCl.....	45	Crinone.....	92	Demser.....	71
Clonazepam.....	62	Cromolyn Sodium.....	85, 101, 106	Depen Titratabs.....	86
Clonazepam ODT.....	62	Cryselle-28.....	88	Depo-Estradiol.....	89
Clonidine.....	68	Cuvposa.....	84	Descovy.....	60
Clonidine HCl.....	68	Cyclafem 1/35.....	88	Desipramine HCl.....	45
Clonidine HCl ER.....	75	Cyclafem 7/7/7.....	89	Desmopressin Acetate.....	87
Clopidogrel Bisulfate.....	68	Cyclobenzaprine HCl.....	107	Desmopressin Acetate Spray	87
Clorazepate Dipotassium.....	62	Cyclophosphamide.....	48, 49	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	89
Clotrimazole.....	46, 80	Cycloset.....	63	Desonide.....	78
Clotrimazole-Betamethasone	79	Cyclosporine.....	96	Desoximetasone.....	78
Clozapine.....	58	Cyclosporine Modified.....	96	Desvenlafaxine Succinate ER	44
Clozapine ODT.....	58	Cyproheptadine HCl.....	104	Dexamethasone.....	87
Coartem.....	54	Cyred EQ.....	89	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	102
Codeine Sulfate.....	33	Cystadane.....	85	Dexilant.....	84
Colchicine.....	47	Cystagon.....	85	Dexamethylphenidate HCl.....	75
Colesevelam HCl.....	73	Cystaran.....	101	Dexamethylphenidate HCl ER	75
Colestipol HCl.....	73	D			
Colistimethate Sodium.....	35	Dalfampridine ER.....	76	Dextroamphetamine Sulfate	74
		Daliresp.....	106		
		Dalvance.....	35		

Dextroamphetamine Sulfate ER	74	Diphtheria-Tetanus Toxoids DT	98	E	
Dextrose.....	81	Disulfiram.....	34	E.E.S. Granules.....	39
Dextrose-NaCl.....	81	Diuril.....	72	Econazole Nitrate.....	80
Diacomit.....	42	Divalproex Sodium.....	62	Edarbi.....	68
Diazepam.....	42, 62	Divalproex Sodium ER.....	62	Edarbyclor.....	71
Diazepam Intensol.....	62	Dofetilide.....	69	Edurant.....	59
Diazoxide.....	64	Dolishale.....	89	Efavirenz.....	59
Diclofenac Epolamine.....	31	Donepezil HCl.....	43	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	59
Diclofenac Potassium.....	31	Donepezil HCl ODT.....	43	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	59
Diclofenac Sodium.....	31, 79, 102	Dorzolamide HCl.....	103	Egrifta SV.....	87
Diclofenac Sodium ER.....	31	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	101	Elestrin.....	89
Dicloxacillin Sodium.....	38	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free	101	Eliquis.....	66
Dicyclomine HCl.....	84	Dovato.....	59	Eliquis Starter Pack.....	66
Dificid.....	39	Doxazosin Mesylate.....	68	Elmiron.....	86
Diflunisal.....	31	Doxepin HCl.....	45, 78	EluRyng.....	89
Digitek.....	71	Doxercalciferol.....	100	Emcyt.....	49
Digox.....	71	Doxy 100.....	40	Emgality.....	48
Digoxin.....	71	Doxycycline Hyclate.....	40	Emoquette.....	89
Dihydroergotamine Mesylate	47	Doxycycline Monohydrate.....	40	Emsam.....	44
Dilantin.....	43	Drizalma Sprinkle.....	75	Emtricitabine.....	60
Dilantin INFATABS.....	43	Dronabinol.....	46	Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate.....	60
Dilt-XR.....	70	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	89	Emtriva.....	60
Diltiazem HCl.....	70	Droxia.....	49	Enalapril Maleate.....	68
Diltiazem HCl ER.....	70	Droxidopa.....	68	Enalapril-Hydrochlorothiazide	71
Diltiazem HCl ER Beads.....	70	Duavee.....	89	Enbrel.....	96
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	70	Dulera.....	107	Enbrel Mini.....	96
Dimethyl Fumarate.....	76	Duloxetine HCl.....	75	Enbrel SureClick.....	96
Dimethyl Fumarate Starter Pack	76	Dutasteride.....	86	Endocet.....	33
Dipentum.....	99	Dymista.....	104	Engerix-B.....	98
Diphenoxylate-Atropine.....	83			Enoxaparin Sodium.....	66
				Enpresse-28.....	89

Enskyce.....	89	Ethambutol HCl.....	48	Fentanyl Citrate.....	33
Entacapone.....	54	Ethosuximide.....	41	Ferriprox.....	83
Entecavir.....	58	Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol.....	89	Fetzima.....	44
Entresto.....	71	Etodolac.....	31	Fetzima Titration.....	44
Enulose.....	83	Etodolac ER.....	31	Finacea.....	77
Envarsus XR.....	96	Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	89	Finasteride.....	86
Epclusa.....	58	Etravirine.....	59	Fintepla.....	41
Epidiolex.....	40	Euthyrox.....	93	Firmagon.....	93
Epinastine HCl.....	101	Everolimus.....	51, 96	Flac.....	103
Epinephrine.....	105	Evotaz.....	61	Flarex.....	102
Epitol.....	43	Exemestane.....	50	Flebogamma DIF.....	94
Epivir HBV.....	58	Ezetimibe.....	73	Flecainide Acetate.....	69
Eplerenone.....	72	Ezetimibe-Simvastatin.....	73	Flovent Diskus.....	104
Ergotamine-Caffeine.....	47			Flovent HFA.....	104
Erivedge.....	51	F		Fluconazole.....	46
Erleada.....	49	Falmina.....	89	Fluconazole in Sodium Chloride.....	46
Erlotinib HCl.....	51	Famciclovir.....	59	Flucytosine.....	46
Errin.....	92	Famotidine.....	84	Fludrocortisone Acetate.....	87
Ertapenem Sodium.....	39	Fanapt.....	56	Flunisolide.....	104
Ery.....	80	Fanapt Titration Pack.....	56	Fluocinolone Acetonide.....	78, 104
Erythrocine Lactobionate.....	39	Farxiga.....	63	Fluocinolone Acetonide Scalp	78
Erythromycin.....	80, 102	Farydak.....	51	Fluocinonide.....	78
Erythromycin Base.....	39	Fasenra.....	107	Fluocinonide Emulsified Base	78
Erythromycin Ethylsuccinate	39	Fasenra Pen.....	107	Fluorometholone.....	102
Esbriet.....	106	Fayosim.....	89	Fluorouracil.....	79
Escitalopram Oxalate.....	44	Febuxostat.....	47	Fluoxetine HCl.....	44
Esomeprazole Magnesium....	85	Felbamate.....	40	Fluphenazine Decanoate.....	55
Estarylla.....	89	Felodipine ER.....	70	Fluphenazine HCl.....	55
Estradiol.....	89	Femring.....	89	Flurbiprofen.....	31
Estradiol Valerate.....	89	Femynor.....	89	Flurbiprofen Sodium.....	102
Estring.....	89	Fenofibrate.....	73	Flutamide.....	49
Eszopiclone.....	108	Fenofibrate Micronized.....	73		
Ethacrynic Acid.....	72	Fenofibric Acid.....	73		
		Fentanyl.....	32		

Fluticasone Propionate..... 78, 104	GaviLyte-N with Flavor Pack..... 84	H
Fluticasone-Salmeterol..... 107	Gavreto..... 51	Haegarda..... 94
Fluvastatin Sodium..... 73	Gemfibrozil..... 73	Hailey 24 Fe..... 89
Fluvoxamine Maleate..... 44	Generlac..... 83	Halobetasol Propionate..... 78
FML..... 102	Gengraf..... 96	Haloperidol..... 55
FML Forte..... 102	Genotropin..... 87	Haloperidol Decanoate..... 55
Fondaparinux Sodium..... 66	Genotropin MiniQuick..... 87	Haloperidol Lactate..... 55
Formoterol Fumarate..... 105	Gentak..... 102	Havrix..... 98
Forteo..... 100	Gentamicin Sulfate..... 35, 80, 102	Heparin Sodium..... 66
Fosamprenavir Calcium..... 61	Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride..... 35	Hetlioz..... 108
Fosinopril Sodium..... 68	Genvoya..... 59	Hetlioz LQ..... 108
Fosinopril Sodium-HCTZ..... 72	Geodon..... 56	Hiberix..... 98
Fotivda..... 49	Gilenya..... 76	Humalog..... 65
Furosemide..... 72	Gilotrif..... 51	Humalog Junior KwikPen..... 64
Fuzeon..... 61	Glassia..... 85	Humalog KwikPen..... 64
Fyavolv..... 89	Glatiramer Acetate..... 76	Humalog Mix 50/50..... 65
Fycompa..... 41	Glatopa..... 76	Humalog Mix 50/50 KwikPen..... 64
G	Glimepiride..... 63	Humalog Mix 75/25..... 65
Gabapentin..... 42	Glipizide..... 63	Humalog Mix 75/25 KwikPen..... 65
Galantamine Hydrobromide..... 43	Glipizide ER..... 63	Humira..... 97
Galantamine Hydrobromide ER..... 43	Glipizide-Metformin HCl..... 63	Humira Pediatric Crohns Start..... 97
Gammagard..... 94	GlucaGen HypoKit..... 64	Humira Pen..... 97
Gammagard S/D Less IgA..... 94	Glucagon..... 64	Humira Pen Crohns Disease Starter..... 97
Gammaked..... 94	Glyxambi..... 63	Humira Pen Psoriasis Starter..... 97
Gammaplex..... 95	Granisetron HCl..... 46	Humira Pen-Pediatric UC Start..... 97
Gamunex-C..... 95	Granix..... 67	Humulin 70/30..... 65
Gardasil 9..... 98	Griseofulvin Microsize..... 46	Humulin 70/30 KwikPen..... 65
Gatifloxacin..... 102	Griseofulvin Ultramicrosize..... 46	Humulin N..... 65
Gattex..... 84	Guanfacine HCl ER..... 75	Humulin N KwikPen..... 65
Gauze..... 100	Gvoke HypoPen 2-Pack..... 64	Humulin R..... 65
GaviLyte-C..... 84	Gvoke PFS..... 64	
GaviLyte-G..... 84		

Humulin R U-500.....	65	Imipenem-Cilastatin.....	39	Irbesartan-Hydrochlorothiazide	72
Humulin R U-500 KwikPen.....	65	Imipramine HCl.....	45	Iressa.....	51
Hydralazine HCl.....	74	Imipramine Pamoate.....	45	Isentress.....	59
Hydrochlorothiazide.....	72, 73	Imiquimod.....	79	Isentress HD.....	59
Hydrocodone-Acetaminophen	33	Imovax Rabies.....	98	Isibloom.....	89
Hydrocodone-Ibuprofen.....	33	Impavido.....	54	Isolyte-P in D5W.....	81
Hydrocortisone.....	78, 87, 99	Imvexxy Maintenance Pack...	89	Isolyte-S.....	81
Hydrocortisone Butyrate.....	78	Imvexxy Starter Pack.....	89	Isoniazid.....	48
Hydrocortisone Valerate.....	78, 79	Incassia.....	92	Isosorbide Dinitrate.....	74
Hydrocortisone-Acetic Acid	104	Increlex.....	87	Isosorbide Mononitrate.....	74
Hydromorphone HCl.....	33	Incruse Ellipta.....	105	Isosorbide Mononitrate ER....	74
Hydromorphone HCl ER.....	32	Indapamide.....	73	Isotretinoin.....	77
Hydromorphone HCl Preservative Free.....	33	Indomethacin.....	31	Itraconazole.....	46
Hydroxychloroquine Sulfate	54	Infanrix.....	98	Ivermectin.....	53
Hydroxyurea.....	49	Ingrezza.....	75	Ixiaro.....	98
Hydroxyzine HCl.....	62	Inlyta.....	51	J	
Hydroxyzine Pamoate.....	62	Inqovi.....	51	Jakafi.....	51
I		Inrebic.....	51	Jantoven.....	66
Ibandronate Sodium.....	100	Insulin Lispro.....	65	Janumet.....	63
Ibrance.....	51	Insulin Lispro Junior KwikPen	65	Janumet XR.....	63
Ibu.....	31	Insulin Lispro Prot & Lispro...	65	Januvia.....	63
Ibuprofen.....	31	Insulin Syringes, Needles....	100	Jardiance.....	63
Icatibant Acetate.....	94	Intelence.....	60	Jasmiel.....	89
Iclevia.....	89	Intralipid.....	81	Jentadueto.....	63
Iclusig.....	51	Intron A.....	96	Jentadueto XR.....	63
Icosapent Ethyl.....	73	Introvale.....	89	Jinteli.....	89
IDHIFA.....	49	Invega Sustenna.....	56	Jublia.....	80
Ilevro.....	102	Invega Trinza.....	57	Juleber.....	89
Imatinib Mesylate.....	51	Invirase.....	61	Juluca.....	59
Imbruvica.....	51	IPOL.....	98	Junel 1.5/30.....	89
		Ipratropium Bromide.....	105	Junel 1/20.....	89
		Ipratropium-Albuterol.....	107	Junel Fe 1.5/30.....	90
		Irbesartan.....	68	Junel Fe 1/20.....	90

Junel Fe 24.....	90	Lamivudine-Zidovudine.....	60	Levemir.....	65
Juxtapid.....	73	Lamotrigine.....	41	Levemir FlexTouch.....	65
K		Lanoxin.....	72	Levetiracetam.....	41
Kaitlib Fe.....	90	Lansoprazole.....	85	Levetiracetam ER.....	41
Kaletra.....	61	Lanthanum Carbonate.....	83	Levo-T.....	93
Kalydeco.....	105	Lantus.....	65	Levobunolol HCl.....	103
Kariva.....	90	Lantus SoloStar.....	65	Levocarnitine.....	85
KCl in Dextrose-NaCl.....	81	Lapatinib Ditosylate.....	52	Levocetirizine Dihydrochloride	104
KCl-Lactated Ringers-D5W....	81	LARIN 1.5/30.....	90	Levofloxacin.....	40, 102
Kelnor 1/35.....	90	LARIN 1/20.....	90	Levofloxacin in D5W.....	39
Kelnor 1/50.....	90	LARIN Fe 1.5/30.....	90	Levonest.....	90
Ketoconazole.....	46, 80	LARIN Fe 1/20.....	90	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol	90
Ketoprofen.....	31	Larissia.....	90	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol.....	90
Ketorolac Tromethamine.....	102	Lastacaft.....	101	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	90
Kineret.....	95	Latanoprost.....	103	Levora 0.15/30.....	90
Kinrix.....	98	Latuda.....	57	Levorphanol Tartrate.....	32
Kisqali.....	51	Layolis Fe.....	90	Levothyroxine Sodium.....	93
Kisqali Femara.....	51	Leena.....	90	Levoxyl.....	93
Klor-Con.....	81	Leflunomide.....	97	Lexiva.....	61
Klor-Con 10.....	81	Lenvima 10MG Daily Dose....	52	Lidocaine.....	34
Klor-Con 8.....	81	Lenvima 12MG Daily Dose....	52	Lidocaine HCl.....	34
Klor-Con M10.....	81	Lenvima 14MG Daily Dose....	52	Lidocaine Viscous.....	34
Klor-Con M15.....	81	Lenvima 18MG Daily Dose....	52	Lidocaine-Prilocaine.....	34
Klor-Con M20.....	81	Lenvima 20MG Daily Dose....	52	Linezolid.....	35
Korlym.....	88	Lenvima 24MG Daily Dose....	52	Linzess.....	83
Koselugo.....	51	Lenvima 4MG Daily Dose.....	52	Liothyronine Sodium.....	93
Kurveo.....	90	Lenvima 8MG Daily Dose.....	52	Lisinopril.....	68
Kuvan.....	85	Lessina.....	90	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	72
Kynmobi.....	55	Letrozole.....	50	Lithium Carbonate.....	62
L		Leucovorin Calcium.....	53	Lithium Carbonate ER.....	62
Labetalol HCl.....	69	Leukeran.....	49		
Lacrisert.....	101	Leukine.....	67		
Lactulose.....	83	Leuprolide Acetate.....	93		
Lamivudine.....	58, 60	Levalbuterol HCl.....	105		

Lithostat.....	86	Malathion.....	79	Methimazole.....	94
Livalo.....	73	Marlissa.....	90	Methocarbamol.....	107
Lokelma.....	83	Marplan.....	44	Methotrexate.....	97
Lonhala Magnair.....	105	Matulane.....	49	Methotrexate Sodium.....	97
Lonsurf.....	49	Matzim LA.....	70	Methoxsalen Rapid.....	79
Loperamide HCl.....	83	Mavyret.....	58	Methscopolamine Bromide...	84
Lopinavir-Ritonavir.....	61	Mayzent.....	76	Methyldopa.....	68
Lorazepam.....	62	Mayzent Starter Pack.....	76	Methylphenidate HCl.....	75
Lorazepam Intensol.....	62	Meclizine HCl.....	45	Methylphenidate HCl ER.....	75
Lorbrena.....	52	Medroxyprogesterone Acetate		Methylprednisolone.....	87
Loryna.....	90		92	Metoclopramide HCl.....	45
Losartan Potassium.....	68	Mefloquine HCl.....	54	Metolazone.....	73
Losartan Potassium-HCTZ.....	72	Megestrol Acetate.....	92, 93	Metoprolol Succinate ER.....	69
Lotemax.....	102	Mekinist.....	52	Metoprolol Tartrate.....	69
Lotemax SM.....	102	Mektovi.....	52	Metoprolol-Hydrochlorothiazide	
Loteprednol Etabonate.....	102	Meloxicam.....	31		72
Lovastatin.....	73	Memantine HCl.....	43	Metronidazole.....	35, 36
Low-Ogestrel.....	90	Memantine HCl ER.....	43	Metronidazole in NaCl 0.79%	
Loxapine Succinate.....	55	Memantine HCl Titration Pak			35
Lubiprostone.....	83		43	Metyrosine.....	72
Lumakras.....	49	Menactra.....	98	Mexiletine HCl.....	69
Lumigan.....	103	Menest.....	90	Mibelas 24 Fe.....	90
Lupaneta Pack.....	93	MenQuadfi.....	98	Micafungin Sodium.....	46
Lupron Depot.....	93	Mentax.....	80	Miconazole 3.....	46
Lutera.....	90	Menveo.....	98	Microgestin 1.5/30.....	90
Lyleq.....	92	Mercaptopurine.....	49	Microgestin 1/20.....	90
Lynparza.....	52	Meropenem.....	39	Microgestin Fe 1.5/30.....	90
Lysodren.....	93	Mesalamine.....	99	Microgestin Fe 1/20.....	90
Lyumjev.....	65	Mesalamine ER.....	99	Midodrine HCl.....	68
Lyumjev KwikPen.....	66	Mesnex.....	53	Migergot.....	47
Lyza.....	92	Metformin HCl.....	63	Miglitol.....	63
M		Metformin HCl ER.....	63	Miglustat.....	85
M-M-R II.....	98	Methadone HCl.....	32	Mili.....	90
Magnesium Sulfate.....	81	Methazolamide.....	103	Minitran.....	74
		Methenamine Hippurate.....	35	Minocycline HCl.....	40

Minoxidil.....	74	Narcan.....	34	Nimodipine.....	70
Mirtazapine.....	44	Natacyn.....	102	Ninlaro.....	49
Mirtazapine ODT.....	44	Nateglinide.....	63	Nitazoxanide.....	54
Mirvaso.....	77	Natpara.....	100	Nitisinone.....	85
Misoprostol.....	84	Nayzilam.....	42	Nitro-Bid.....	74
Modafinil.....	108	Necon 0.5/35.....	90	Nitrofurantoin.....	36
Moexipril HCl.....	68	Nefazodone HCl.....	44	Nitrofurantoin Macrocrystal... 36	
Molindone HCl.....	55	Neomycin Sulfate.....	35	Nitrofurantoin Monohydrate	36
Mometasone Furoate.....	79, 104	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin	102	Nitroglycerin.....	74
Montelukast Sodium.....	104	Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone	100	Nitrostat.....	74
Morphine Sulfate.....	33	Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone.....	101	Nizatidine.....	84
Morphine Sulfate ER.....	32	Neomycin-Polymyxin-Gramicidin.....	102	Nora-BE.....	93
Moxifloxacin HCl.....	40, 102	Neomycin-Polymyxin-HC....	101, 104	Norethindrone.....	93
Moxifloxacin HCl in NaCl.....	40	Nerlynx.....	52	Norethindrone Acetate.....	93
Multaq.....	69	Neulasta.....	67	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....	91
Mupirocin.....	80	Neupogen.....	67	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....	91
Mupirocin Calcium.....	80	Neupro.....	55	Norgestimate-Ethinyl Estradiol	91
Myalept.....	84	Nevirapine.....	60	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	91
Mycophenolate Mofetil.....	97	Nevirapine ER.....	60	Northera.....	68
Mycophenolate Sodium.....	97	Nexavar.....	52	Nortrel 0.5/35.....	91
Myorisan.....	77	Niacin ER.....	73	Nortrel 1/35.....	91
Myrbetriq.....	86	Niacor.....	73	Nortrel 7/7/7.....	91
N		Nicardipine HCl.....	70	Nortriptyline HCl.....	45
Nabumetone.....	31	Nicotrol.....	34	Norvir.....	61
Nadolol.....	69	Nicotrol NS.....	34	Noxafil.....	46
Nafcillin Sodium.....	38	Nifedipine ER.....	70	Nubeqa.....	49
Naftifine HCl.....	80	Nifedipine ER Osmotic Release	70	Nucala.....	107
Naftin.....	80	Nikki.....	90	Nucynta ER.....	32
Naloxone HCl.....	34	Nilutamide.....	49	Nuedexta.....	75
Naltrexone HCl.....	34			Nuplazid.....	57
Namzaric.....	43				
Naproxen.....	31				
Naproxen DR.....	32				
Naratriptan HCl.....	47				

Nutrilipid.....	81	Orkambi.....	105	Penicillin G Sodium.....	38
Nyamyc.....	80	Orsythia.....	91	Penicillin V Potassium.....	38
Nylia 7/7/7.....	91	Oseltamivir Phosphate.....	61	Pentamidine Isethionate.....	54
Nymalize.....	70	Osphena.....	93	Pentasa.....	99
Nymyo.....	91	Otezla.....	95	Pentoxifylline ER.....	72
Nystatin.....	46, 80	Oxacillin Sodium.....	38	Perforomist.....	105
Nystop.....	80	Oxacillin Sodium in Dextrose	38	Perindopril Erbumine.....	68
O		Oxandrolone.....	88	Periogard.....	76
Ocaliva.....	84	Oxcarbazepine.....	43	Permethrin.....	79
Ocella.....	91	Oxybutynin Chloride.....	86	Perphenazine.....	45
Octagam.....	95	Oxybutynin Chloride ER.....	86	Perseris.....	57
Octreotide Acetate.....	94	Oxycodone HCl.....	33	Phenelzine Sulfate.....	44
Odefsey.....	60	Oxycodone-Acetaminophen	33	Phenobarbital.....	42
Odomzo.....	52	Ozempic.....	63	Phenoxybenzamine HCl.....	68
Ofev.....	106	P		Phenytek.....	43
Ofloxacin.....	40, 102, 104	Pacerone.....	69	Phenytoin.....	43
Olanzapine.....	57	Paliperidone ER.....	57	Phenytoin Sodium Extended	43
Olanzapine ODT.....	57	Pantoprazole Sodium.....	85	Phoslyra.....	83
Olmesartan Medoxomil.....	68	Panzyga.....	95	Pifeltro.....	60
Olmesartan Medoxomil-HCTZ	72	Paricalcitol.....	100	Pilocarpine HCl.....	76, 103
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	72	Paromomycin Sulfate.....	35	Pimecrolimus.....	79
Olopatadine HCl.....	101	Paroxetine HCl.....	44	Pimozide.....	55
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	73	Paser.....	48	Pimtrea.....	91
Omeprazole.....	85	Paxil.....	44	Pindolol.....	69
Ondansetron HCl.....	46	Pediarix.....	98	Pioglitazone HCl.....	63
Ondansetron ODT.....	46	Pedvax HIB.....	98	Pioglitazone HCl-Glimepiride	63
Onureg.....	49	PEG-3350-Electrolytes.....	84	Pioglitazone HCl-Metformin HCl	63
Opsumit.....	106	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	84	Piperacillin-Tazobactam.....	38
Orencia.....	95	Pemazyre.....	50	Piqray.....	52
Orencia ClickJect.....	95	Penicillamine.....	86	Pirmella 1/35.....	91
Orenitram.....	106	Penicillin G Potassium.....	38	Piroxicam.....	32
Orfadin.....	85	Penicillin G Procaine.....	38	Plasma-Lyte 148.....	81
Orgovyx.....	94				

Plasma-Lyte A.....	81	Premasol.....	82	Proparacaine HCl.....	101
Plenamaine.....	81	Premphase.....	91	Propranolol HCl.....	69
Podofilox.....	79	Prempro.....	91	Propranolol HCl ER.....	69
Polymyxin B Sulfate.....	36	Prevalite.....	74	Propylthiouracil.....	94
Polymyxin B-Trimethoprim	102	Previfem.....	91	ProQuad.....	98
Pomalyst.....	49	Prezcobix.....	61	Prosol.....	82
Portia-28.....	91	Prezista.....	61	Protriptyline HCl.....	45
Posaconazole.....	47	Priftin.....	48	Pulmozyme.....	105
Potassium Chloride.....	82	Prilosec.....	85	Purixan.....	49
Potassium Chloride CR.....	81	Primaquine Phosphate.....	54	Pyrazinamide.....	48
Potassium Chloride ER.....	81	Primidone.....	42	Pyridostigmine Bromide.....	48
Potassium Chloride in Dextrose	82	Privigen.....	95	Pyridostigmine Bromide ER	48
Potassium Chloride in NaCl...82		ProAir HFA.....	105	Pyrimethamine.....	54
Potassium Citrate ER.....	82	ProAir RespiClick.....	105	Q	
Praluent.....	73	Probenecid.....	47	Qinlock.....	49
Pramipexole Dihydrochloride	55	Probenecid-Colchicine.....	47	Quadracel.....	98
Prasugrel HCl.....	68	Procalamine.....	82	Quetiapine Fumarate.....	57
Pravastatin Sodium.....	73	Prochlorperazine.....	45	Quetiapine Fumarate ER.....	57
Praziquantel.....	54	Prochlorperazine Maleate.....	45	Quinapril HCl.....	69
Prazosin HCl.....	68	Procrit.....	67	Quinapril-Hydrochlorothiazide	72
Pred Mild.....	103	Procto-Med HC.....	99	Quinidine Gluconate ER.....	69
Pred-G.....	101	Procto-Pak.....	99	Quinidine Sulfate.....	69
Pred-G S.O.P.....	101	Proctozone-HC.....	100	Quinine Sulfate.....	54
Prednicarbate.....	79	Procysbi.....	85	R	
Prednisolone.....	87	Progesterone.....	93	RabAvert.....	98
Prednisolone Acetate.....	103	Prograf.....	97	Rabeprazole Sodium.....	85
Prednisolone Sodium Phosphate.....	87, 103	Prolastin-C.....	85	Raloxifene HCl.....	93
Prednisone.....	87	Prolensa.....	103	Ramelteon.....	108
Prednisone Intensol.....	87	Prolia.....	100	Ramipril.....	69
Pregabalin.....	75	Promacta.....	67	Ranolazine ER.....	72
Premarin.....	91	Promethazine HCl.....	45	Rasagiline Mesylate.....	55
		Promethegan.....	45	Rasuvo.....	97
		Propafenone HCl.....	69	RAVICTI.....	85
		Propafenone HCl ER.....	69		

Royaldee.....	100	Rivastigmine.....	43	Serostim.....	87
Rebif.....	76	Rivastigmine Tartrate.....	43	Sertraline HCl.....	44, 45
Rebif Rebidose.....	76	Rivelsa.....	91	Setlakin.....	91
Rebif Rebidose Titration Pack	76	Rizatriptan Benzoate.....	47	Sevelamer Carbonate.....	83
Rebif Titration Pack.....	76	Rizatriptan Benzoate ODT.....	47	Sharobel.....	93
Reclipsen.....	91	Rocklatan.....	101	Shingrix.....	99
Recombivax HB.....	99	Ropinirole HCl.....	55	Signifor.....	94
Rectiv.....	74	Rosuvastatin Calcium.....	73	Sildenafil Citrate.....	106
Regranex.....	79	Rotarix.....	99	Silodosin.....	86
Relenza Diskhaler.....	61	RotaTeg.....	99	Silver Sulfadiazine.....	79
Relistor.....	83	Roweepra.....	41	Simbrinza.....	103
Repaglinide.....	64	Rozlytrek.....	52	Simponi.....	97
Repatha.....	74	Rubraca.....	52	Simvastatin.....	73
Repatha Pushtronex System	74	Ruconest.....	94	Sirolimus.....	97
Repatha SureClick.....	74	Rufinamide.....	43	Sirturo.....	48
Restasis Single-Use Vials.....	101	Rukobia.....	61	Sodium Chloride.....	82
Retacrit.....	67	Rybelsus.....	64	Sodium Fluoride.....	82
Retevmo.....	50	Rydapt.....	52	Sodium Phenylbutyrate... 85, 86	
Revlimid.....	49	Rytary.....	55	Sodium Polystyrene Sulfonate	83
Rexulti.....	57	S			
Reyataz.....	61	Sancuso.....	46	Sofosbuvir-Velpatasvir.....	59
Rhopressa.....	103	Sandimmune.....	97	Solifenacin Succinate.....	86
Ribavirin.....	59	Santyl.....	79	Soliqua.....	64
Ridaura.....	95	Saphris.....	57	Soltamox.....	49
Rifabutin.....	48	Sapropterin Dihydrochloride	85	Somavert.....	94
Rifampin.....	48	Savella.....	75	Sotalol HCl.....	69
Riluzole.....	75	Savella Titration Pack.....	75	Sotalol HCl AF.....	69
Rimantadine HCl.....	61	Scopolamine.....	45	Sovaldi.....	59
Risedronate Sodium.....	100	Secuado.....	57	Spiriva HandiHaler.....	105
Risperdal Consta.....	57	Selegiline HCl.....	55	Spiriva Respimat.....	105
Risperidone.....	57	Selenium Sulfide.....	79	Spirolactone.....	72
Risperidone ODT.....	57	Selzentry.....	61	Spirolactone-HCTZ.....	72
Ritonavir.....	61	Serevent Diskus.....	105	Sprintec 28.....	91
				Spritam ODT.....	41

Sprycel.....	52	Sympazan.....	42	Tenivac.....	99
SPS.....	83	Symtuza.....	61	Tenofovir Disoproxil Fumarate	60
Sronyx.....	91	Synarel.....	94	Tepmetko.....	53
SSD.....	79	Synjardy.....	64	Terazosin HCl.....	86
Stelara.....	95, 96	Synjardy XR.....	64	Terbinafine HCl.....	47
Stiolto Respimat.....	107	Synribo.....	50	Terconazole.....	47
Stivarga.....	52	Synthroid.....	93	Teriparatide.....	100
Streptomycin Sulfate.....	35	T			
Stribild.....	59	Tabloid.....	49	Testosterone.....	88
Suboxone.....	34	Tabrecta.....	49	Testosterone Cypionate.....	88
Sucraid.....	86	Tacrolimus.....	79, 97	Testosterone Enanthate.....	88
Sucrafate.....	84	Tadalafil.....	106	Tetrabenazine.....	75
Sulfacetamide Sodium.....	102	Tafinlar.....	53	Tetracycline HCl.....	40
Sulfacetamide-Prednisolone	101	Tagrisso.....	53	Thalomid.....	49
Sulfadiazine.....	40	Talzenna.....	53	Theophylline.....	106
Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	40	Tamoxifen Citrate.....	49	Theophylline ER.....	106
Sulfamylon.....	80	Tamsulosin HCl.....	86	Thioridazine HCl.....	56
Sulfasalazine.....	99	Targretin.....	53	Thiothixene.....	56
Sulindac.....	32	Tarina 24 Fe.....	91	Tiadyt ER.....	70
Sumatriptan.....	47	Tarina Fe 1/20 EQ.....	91	Tiagabine HCl.....	42
Sumatriptan Succinate.....	47	Tasigna.....	53	Tibsovo.....	53
Sumatriptan Succinate Refill	47	Tazarotene.....	77	Tigecycline.....	36
Sunitinib Malate.....	52	Tazicef.....	37	Tilia Fe.....	91
Suprax.....	37	Taztia XT.....	70	Timolol Maleate.....	48, 103
Suprep Bowel Prep Kit.....	84	Tazverik.....	50	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	103
Sutent.....	52	TDVAX.....	99	Tinidazole.....	36
Syeda.....	91	Tecfidera.....	76	Tivicay.....	59
Symbicort.....	107	Tecfidera Starter Pack.....	76	Tivicay PD.....	59
Symfi.....	60	Tegsedi.....	86	Tizanidine HCl.....	58
Symfi Lo.....	60	Telmisartan.....	68	TOBI Podhaler.....	106
SymlinPen 120.....	64	Telmisartan-Amlodipine.....	72	TobraDex.....	101
SymlinPen 60.....	64	Telmisartan-HCTZ.....	72	TobraDex ST.....	101
		Temazepam.....	108	Tobramycin.....	102, 106
		Temixys.....	60	Tobramycin Sulfate.....	35

Tobramycin-Dexamethasone 101	Tri-Lo-Sprintec..... 92	U
Tobrex..... 102	Tri-Mili..... 92	Udenyca..... 67
Tolcapone..... 54	Tri-Nymyo..... 92	Ukoniq..... 53
Tolterodine Tartrate ER..... 86	Tri-Previfem..... 92	Unithroid..... 93
Topiramate..... 41	Tri-Sprintec..... 92	Ursodiol..... 84
Toremifene Citrate..... 49	Tri-VyLibra..... 92	V
Torsemide..... 72	Tri-VyLibra Lo..... 92	Valacyclovir HCl..... 59
Toujeo Max SoloStar..... 66	Triamcinolone Acetonide..... 76, 79	Valchlor..... 49
Toujeo SoloStar..... 66	Triamterene..... 72	Valganciclovir HCl..... 58
TPN Electrolytes..... 82	Triamterene-HCTZ..... 72	Valproic Acid..... 41
Tracleer..... 106	Triderm..... 79	Valsartan..... 68
Tradjenta..... 64	Trientine HCl..... 83	Valsartan-Hydrochlorothiazide 72
Tramadol HCl..... 33	Trifluoperazine HCl..... 56	Valtoco 10MG Dose..... 42
Tramadol HCl ER..... 32	Trifluridine..... 102	Valtoco 15MG Dose..... 42
Tramadol-Acetaminophen..... 34	Trihexyphenidyl HCl..... 54	Valtoco 20MG Dose..... 42
Trandolapril..... 69	Trijardy XR..... 64	Valtoco 5MG Dose..... 42
Tranexamic Acid..... 67	Trimethoprim..... 36	Vancomycin HCl..... 36
Transderm-Scop..... 46	Trimipramine Maleate..... 45	Vandazole..... 36
Tranylcypromine Sulfate..... 44	Trintellix..... 45	VAQTA..... 99
Travasol..... 82	Triumeq..... 60	Varivax..... 99
Travoprost..... 103	Trivora..... 92	Varizig..... 95
Trazodone HCl..... 45	TrophAmine..... 82	Vascepa..... 74
Trecator..... 48	Trulicity..... 64	Velivet..... 92
Trelegy Ellipta..... 107	Trumenba..... 99	Velphoro..... 83
Trelstar Mixject..... 94	Truvada..... 60	Veltassa..... 83
Tresiba..... 66	Tukysa..... 50	Vemlidy..... 58
Tresiba FlexTouch..... 66	Turalio..... 53	Venclexta..... 53
Tretinoin..... 53, 77	Twinrix..... 99	Venclexta Starting Pack..... 53
Tretinoin Microsphere..... 77	Tybost..... 61	Venlafaxine HCl..... 45
Trexall..... 97	Tykerb..... 53	Venlafaxine HCl ER..... 45
Tri-Estarylla..... 91	Tymlos..... 100	Ventavis..... 106
Tri-Legest Fe..... 91	Typhim Vi..... 99	Verapamil HCl..... 71
Tri-Lo-Estarylla..... 91		Verapamil HCl ER..... 71
		Versacloz..... 58

Verzenio.....	53	Wixela Inhub.....	107	Zaleplon.....	108
Vestura.....	92	WYMZYA Fe.....	92	Zarah.....	92
Vibramycin.....	40	X		Zarxio.....	67
Victoza.....	64	Xalkori.....	53	Zejula.....	53
Vienna.....	92	Xarelto.....	66	Zelapar ODT.....	55
Vigabatrin.....	42	Xarelto Starter Pack.....	66	Zelboraf.....	53
Vigadrone.....	42	Xatmep.....	97	Zemaira.....	86
Viibryd.....	45	Xcopri.....	41	Zenatane.....	77
Viibryd Starter Pack.....	45	Xeljanz.....	96	Zenpep.....	86
Vimpat.....	43	Xeljanz XR.....	96	Zerbaxa.....	37
Viracept.....	61	Xgeva.....	100	Zidovudine.....	60
Viread.....	60	Xifaxan.....	36	Zileuton ER.....	104
Vitrakvi.....	53	Xigduo XR.....	64	Ziprasidone HCl.....	58
Vivitrol.....	34	Xiidra.....	101	Ziprasidone Mesylate.....	58
Vizimpro.....	53	Xofluza.....	62	Zirgan.....	58
Voriconazole.....	47	Xolair.....	96	Zolanza.....	50
Vosevi.....	59	Xospata.....	53	Zolpidem Tartrate.....	108
Votrient.....	53	Xpovio.....	50	Zonisamide.....	43
VP-PNV-DHA.....	83	Xtampza ER.....	32	Zorbtive.....	87
Vraylar.....	58	Xtandi.....	49	Zortress.....	97
Vyfemla.....	92	Xulane.....	92	Zovia 1/35E.....	92
VyLibra.....	92	Xyrem.....	108	Zyclara Pump.....	79
Vyndamax.....	86	Y		Zydelig.....	53
Vyndaqel.....	86	YF-Vax.....	99	Zyflo.....	104
Vyvanse.....	74, 75	Yuvaferm.....	92	Zykadia.....	53
Vyzulta.....	103	Z		Zyprexa Relprev.....	58
W		Zafemy.....	92		
Warfarin Sodium.....	66	Zafirlukast.....	104		

Medicamentos cubiertos listados por condición médica

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 14-30.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). 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 el cuadro que aparece en las páginas 109-142.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Celecoxib (cápsula oral)	G	3	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	G	4	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1% gel para uso externo)	G	3	
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Diflunisal (tableta oral)	G	3	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Etodolac (cápsula oral)	G	3	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	2	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Indomethacin (25mg cápsula oral de liberación inmediata, 50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Ketoprofen (cápsula oral de liberación inmediata)	G	3	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	2	
Naproxen (suspensión oral)	G	5	DL
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	2	
Piroxicam (cápsula oral)	G	3	
Sulindac (tableta oral)	G	2	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	4	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	4	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	7D; MME; DL; QL
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	5	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	4	7D; MME; DL; QL
Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	3	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	3	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (15mg tableta oral)	B	4	7D; MME; DL; QL
Codeine Sulfate (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
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	5	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	4	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	4	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	2	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	4	DL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 100mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 15mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	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	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	2	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	4	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	4	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	4	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	2	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	3	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Disulfiram (tableta oral)	G	3	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	3	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	DL
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	2	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	4	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	2	QL
Suboxone (película sublingual)	B	4	QL
Agentes para reversión de opiáceos			
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Narcan (líquido nasal)	B	3	
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	2	
Chantix Continuing Month Pak (1mg tableta oral)	B	3	
Chantix (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	B	3	
Chantix Starting Month Pak (0.5mg X 11 y 1mg X 42 tableta oral)	B	3	
Nicotrol (inhalador para inhalación)	B	4	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	4	
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	4	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	2	
Paromomycin Sulfate (cápsula oral)	G	4	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	5	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	4	
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (1g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	2	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	4	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	4	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	5	DL
Dalvance (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL
Linezolid (tableta oral)	G	4	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	4	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo, 1% gel para uso externo)	G	4	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	4	
Metronidazole in NaCl 0.79% (solución para inyección intravenosa)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	2	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	3	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	3	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	3	
Nitrofurantoin (suspensión oral)	G	4	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	4	
Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
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	4	
Vancomycin HCl (250mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	4	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Vandazole (gel vaginal)	B	3	
Xifaxan (tableta oral)	B	5	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	2	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefdinir (cápsula oral)	G	3	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefixime (cápsula oral)	G	3	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Cefoxitin Sodium (10g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefoxitin Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	4	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefprozil (tableta oral)	G	3	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	2	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	2	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	3	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Suprax (cápsula oral)	B	3	
Suprax (500mg/5ml suspensión oral reconstituida)	B	3	
Suprax (tableta oral masticable)	G	3	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Zerbaxa (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; 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	4	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	2	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	2	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Bicillin L-A (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	4	
Penicillin G Procaine (suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	5	DL
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	2	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	2	
Piperacillin-Tazobactam (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Meropenem (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Difcid (suspensión oral reconstituida)	B	5	DL
Difcid (tableta oral)	B	5	DL
E.E.S. Granules (suspensión oral reconstituida)	B	4	
Erythrocine Lactobionate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación retardada)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	4	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	4	
Quinolonas			
Ciprofloxacin HCl (100mg tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Ciprofloxacin HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Levofloxacin (25mg/ml solución para inyección intravenosa)	G	4	
Levofloxacin (25mg/ml solución oral)	G	4	
Levofloxacin (250mg tableta oral, 500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	3	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	4	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (suspensión oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	4	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	2	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	4	
Vibramycin (50mg/5ml jarabe oral)	B	4	
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	5	PA; DL
Felbamate (suspensión oral)	G	5	DL
Felbamate (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Fintepla (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	4	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	2	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Levetiracetam (solución oral)	G	2	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	4	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	2	
Topiramate (tableta oral)	G	2	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	
Valproic Acid (solución oral)	G	2	
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	4	PA; QL
Xcopri (200mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (14x12.5mg y 14x25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; QL
Xcopri (14x150mg y 14x200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14x50mg y 14x100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio			
Celontin (cápsula oral)	B	4	
Ethosuximide (cápsula oral)	G	3	
Ethosuximide (solución oral)	G	3	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (suspensión oral)	G	4	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	4	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	5	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	4	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	2	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	3	
Gabapentin (tableta oral)	G	2	
Nayzilam (solución nasal)	B	4	QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	2	
Phenobarbital (tableta oral)	G	2	
Primidone (tableta oral)	G	2	
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	5	PA; DL; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	4	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	4	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	4	QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	4	QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	4	QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Agentes del canal de sodio			
Aptiom (tableta oral)	B	5	DL; QL
Banzel (suspensión oral)	B	5	DL
Banzel (tableta oral)	B	5	DL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine (suspensión oral)	G	3	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	3	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	G	3	
Dilantin (cápsula oral)	G	3	
Epitol (tableta oral)	G	3	
Oxcarbazepine (300mg/5ml suspensión oral)	G	4	
Oxcarbazepine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 600mg tableta oral)	G	3	
Phenytek (cápsula oral)	G	2	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	2	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	2	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	2	
Rufinamide (suspensión oral)	G	5	DL
Rufinamide (tableta oral)	G	5	DL
Vimpat (solución oral)	B	4	QL
Vimpat (tableta oral)	B	4	QL
Zonisamide (cápsula oral)	G	2	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	3	PA; QL
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	4	QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	4	QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	3	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	4	ST; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	4	PA; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	B	3	PA
Antidepresivos			

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Antidepresivos, otros			
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Mirtazapine (tableta oral)	G	2	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	5	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	4	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	4	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)			
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	3	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	3	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	2	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	4	ST
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	4	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	4	
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Paxil (suspensión oral)	B	4	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
Trintellix (tableta oral)	B	4	QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Viibryd (tableta oral)	B	4	QL
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	4	QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	4	
Amoxapine (tableta oral)	G	3	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	4	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	3	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	3	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	3	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	4	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	4	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	2	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	2	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	4	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	4	
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Compro (supositorio rectal)	G	4	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	4	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	2	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	4	
Promethazine HCl (jarabe oral)	G	3	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	4	
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	4	
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Transderm-Scop (1.5mg) (parche transdérmico 72 horas)	B	4	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	4	PA
Dronabinol (cápsula oral)	G	4	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	4	B/D, PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	4	B/D, PA
Ondansetron HCl (tableta oral)	G	2	B/D, PA
Ondansetron ODT (tableta oral dispersable)	G	2	B/D, PA
Sancuso (parche transdérmico)	B	5	DL; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
AmBisome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	B/D, PA; DL
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	2	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	2	
Flucytosine (cápsula oral)	G	5	DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	4	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	4	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	4	
Itraconazole (cápsula oral)	G	4	PA; QL
Itraconazole (solución oral)	G	5	PA; DL
Ketoconazole (tableta oral)	G	2	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	3	
Noxafil (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	2	
Nystatin (tableta oral)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	5	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	2	
Terconazole (crema vaginal)	G	3	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	3	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL
Voriconazole (tableta oral)	G	4	
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	B	3	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	3	QL
Febuxostat (tableta oral)	G	3	ST
Probenecid (tableta oral)	G	2	
Probenecid-Colchicine (tableta oral)	G	2	
Antimigrañosos			
Casos agudos			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	3	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	2	QL
Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	4	QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	5	PA; DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	3	
Migergot (supositorio rectal)	G	5	DL
Profilácticos			

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; QL
Timolol Maleate (tableta oral)	G	3	
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	
Pyridostigmine Bromide (solución oral)	G	5	DL
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	3	
Rifabutin (cápsula oral)	G	4	
Antituberculosos			
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	3	
Isoniazid (jarabe oral)	G	4	
Isoniazid (tableta oral)	G	2	
Paser (paquete oral)	G	4	
Priftin (tableta oral)	B	4	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	4	
Rifampin (600mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	
Rifampin (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	3	
Sirturo (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Trecator (tableta oral)	B	4	
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Cyclophosphamide (50mg cápsula oral)	G	4	B/D, PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral)	G	3	B/D, PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	3	B/D, PA
Leukeran (tableta oral)	B	5	DL
Matulane (cápsula oral)	B	5	LA; DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	5	PA; LA; DL; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	2	
Erleada (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Flutamide (cápsula oral)	G	3	
Nilutamide (tableta oral)	G	5	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Fotivda (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Revlimid (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Emcyt (cápsula oral)	B	5	DL
Soltamox (solución oral)	B	5	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	2	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	5	DL
Antimetabólicos			
Droxia (cápsula oral)	B	4	
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	2	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	3	
Onureg (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	5	PA; DL
Tabloid (tableta oral)	B	4	PA
Antineoplásicos, otros			
IDHIFA (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Pemazyre (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Synribo (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Tazverik (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	4	
Letrozole (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de la diana molecular			
Afinitor Disperz (tableta oral soluble)	B	5	PA; DL
Afinitor (10mg tableta oral)	B	5	PA; DL
Alecensa (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ayvakit (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ayvakit (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Brukina (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Calquence (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; LA; DL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; LA; DL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; LA; DL
Copiktra (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Everolimus (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	5	PA; DL
Farydak (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Gavreto (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Iressa (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Mekinist (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	5	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Nexavar (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Odomzo (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Sprycel (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Sutent (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Tafinlar (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Turalio (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Tykerb (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Ukoniq (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	3	PA; LA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Verzenio (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Votrient (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL
Xospata (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Zejula (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Zydelig (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Targretin (gel para uso externo)	B	5	PA; DL; QL
Tretinoin (cápsula oral)	G	5	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	4	
Mesnex (tableta oral)	B	5	DL
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	5	DL; QL
Ivermectin (tableta oral)	G	3	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Praziquantel (tableta oral)	G	4	
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	5	DL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	3	
Benznidazole (tableta oral)	B	4	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	2	QL
Coartem (tableta oral)	B	4	
DARAPRIM (tableta oral)	B	5	DL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	2	QL
Impavido (cápsula oral)	B	5	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	2	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	5	DL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	4	B/D, PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	4	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	4	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	5	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	4	PA
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	2	
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	3	
Amantadine HCl (50mg/5ml jarabe oral)	G	2	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	3	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	4	
Entacapone (tableta oral)	G	4	
Tolcapone (tableta oral)	G	5	DL; QL
Agonistas dopaminérgicos			
Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL; QL
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)	B	5	PA; DL; QL
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	4	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	4	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	4	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	3	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	3	
Zelapar ODT (tableta oral dispersable)	B	5	DL
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	4	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	4	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	4	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	4	
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	4	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	4	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	4	
Haloperidol Lactate (concentrado oral)	G	2	
Haloperidol (tableta oral)	G	2	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (tableta oral)	G	4	
Pimozide (tableta oral)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	3	
Thiothixene (cápsula oral)	G	3	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	3	
2.ª generación/atípicos			
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	4	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	5	DL; QL
Aristada Inicio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Asenapine Maleate (10mg tableta sublingual)	G	4	QL
Asenapine Maleate (2.5mg tableta sublingual, 5mg tableta sublingual)	G	5	DL; QL
Caplyta (cápsula oral)	B	5	ST; DL; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	5	ST; DL; QL
Fanapt (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	4	ST; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	4	ST
Geodon (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	4	
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	5	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	DL
Latuda (tableta oral)	B	5	DL; QL
Nuplazid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	2	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Rexulti (tableta oral)	B	5	DL; QL
Risperdal Consta (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	4	
Risperdal Consta (37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	4	
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	2	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	4	
Saphris (tableta sublingual)	B	5	DL; QL
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	5	ST; DL; QL
Vraylar (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	4	ST
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	4	
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	3	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Versacloz (suspensión oral)	B	5	DL
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (tableta oral)	G	2	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	4	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	2	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Valganciclovir HCl (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Valganciclovir HCl (450mg tableta oral)	G	3	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	4	
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	5	DL
Baraclude (solución oral)	B	5	DL
Entecavir (tableta oral)	G	4	
Epivir HBV (solución oral)	B	4	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	3	
Vemlidy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Epclusa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Ribavirin (tableta oral)	G	3	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Sovaldi (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Sovaldi (400mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	4	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	2	
Acyclovir (suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Famciclovir (tableta oral)	G	3	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	3	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	5	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress HD (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress (paquete oral)	B	4	QL
Isentress (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	4	QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	3	QL
Juluca (tableta oral)	B	5	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay (10mg tableta oral)	B	4	QL
Tivicay (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Atripla (tableta oral)	B	5	DL; QL
Complera (tableta oral)	B	5	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	5	DL; QL
Efavirenz (cápsula oral)	G	4	QL
Efavirenz (tableta oral)	G	4	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	5	DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	4	QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	4	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	5	DL; QL
Symfi Lo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Symfi (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	4	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	4	QL
Abacavir-Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	5	DL; QL
Cimduo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	4	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	5	DL; QL
Emtriva (cápsula oral)	B	4	QL
Emtriva (solución oral)	B	4	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	3	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	4	QL
Odefsey (tableta oral)	B	5	DL; QL
Temixys (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
Triumeq (tableta oral)	B	5	DL; QL
Truvada (tableta oral)	B	5	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	5	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	3	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
Antirretrovirales, otros			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	5	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	5	DL; QL
Selzentry (150mg tableta oral, 300mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	3	QL
Tybost (tableta oral)	B	4	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	4	QL
Evotaz (tableta oral)	B	5	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	5	DL; QL
Invirase (tableta oral)	B	5	DL; QL
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	4	QL
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Lexiva (suspensión oral)	B	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	4	QL
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	5	DL; QL
Norvir (paquete oral)	B	4	QL
Norvir (solución oral)	B	4	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	4	QL
Reyataz (paquete oral)	B	5	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Symtuza (tableta oral)	B	5	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	3	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	3	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Xofluza (40mg dosis) (1 x 40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	2	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	3	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	3	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	3	
Benzodiacepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	2	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	2	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	4	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	3	QL
Diazepam Intensol (5mg/ml concentrado oral)	G	2	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	2	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	1	QL
Bipolares			
Estabilizadores del estado de ánimo			
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	2	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Cycloset (tableta oral)	B	4	PA; QL
Farxiga (tableta oral)	B	3	QL
Glimepiride (tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	3	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Januvia (tableta oral)	B	3	QL
Jardiance (tableta oral)	B	3	QL
Jentaduetto (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (500mg/5ml solución oral)	G	4	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	4	QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Ozempic (1mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Repaglinide (tableta oral)	G	1	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	3	QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP; QL
SymlinPen 120 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
SymlinPen 60 (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	3	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Glucemia			
Baqsimi Two Pack (polvo nasal)	B	3	
Diazoxide (suspensión oral)	G	5	DL
GlucaGen HypoKit (solución reconstituida para inyección)	B	4	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	B	3	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Insulina			
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Humalog Mix 50/50 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog (solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin R (solución para inyección)	B	3	ISSP
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	ISSP
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	ISSP
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	ISSP
Insulin Lispro (solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	ISSP
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Levemir FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Levemir (solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Lyumjev (solución para inyección)	B	3	ISSP

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	3	ISSP
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Eliquis (tableta oral)	B	3	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	3	QL
Enoxaparin Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	4	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	5	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	4	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	3	B/D, PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (tableta oral)	B	3	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	3	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 300mcg/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	4	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	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	4	PA
Granix (solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL
Granix (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	5	PA; DL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Neupogen (solución para inyección)	B	5	ST; DL
Neupogen (jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	ST; 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	4	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Promacta (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	4	PA
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	3	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Brilinta (tableta oral)	B	3	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	5	PA; LA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	2	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	2	QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	3	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	4	
Droxidopa (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Methyldopa (tableta oral)	G	3	
Midodrine HCl (tableta oral)	G	3	
Northera (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	2	
Phenoxybenzamine HCl (cápsula oral)	G	5	DL
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	QL
Edarbi (tableta oral)	B	4	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	QL
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
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	3	
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	2	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	3	
Multaq (tableta oral)	B	3	QL
Pacerone (200mg tableta oral)	G	1	
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl AF (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	2	
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	3	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	2	
Bystolic (tableta oral)	B	3	QL
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	2	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	4	
Pindolol (tableta oral)	G	3	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	2	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	2	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	4	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	4	
Nymalize (6mg/ml solución oral)	B	5	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
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	2	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (180mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Taztia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Verapamil HCl ER (100mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Verapamil HCl ER (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	
Acetazolamide (tableta oral)	G	3	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	4	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	QL
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	2	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
BiDil (tableta oral)	B	3	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Corlanor (solución oral)	B	4	PA; QL
Corlanor (tableta oral)	B	4	PA; QL
Demser (cápsula oral)	B	5	DL
Digitek (tableta oral)	G	2	
Digox (tableta oral)	G	2	
Digoxin (solución oral)	G	3	
Digoxin (tableta oral)	G	2	
Edarbyclor (tableta oral)	B	4	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (tableta oral)	B	3	QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Lanoxin (tableta oral)	B	4	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	5	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	2	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	2	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	2	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	4	
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	4	
Furosemide (solución para inyección)	G	4	B/D, PA
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	2	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	2	
Eplerenone (tableta oral)	G	3	
Spironolactone (tableta oral)	G	2	
Triamterene (cápsula oral)	G	4	
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	2	
Diuril (suspensión oral)	B	4	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	2	
Metolazone (tableta oral)	G	3	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico			
Fenofibrate Micronized (200mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	2	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	2	QL
Livalo (tableta oral)	B	3	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 (polvo oral)	G	4	
Cholestyramine (paquete oral)	G	4	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	4	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	3	
Ezetimibe (tableta oral)	G	2	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	3	QL
Icosapent Ethyl (cápsula oral)	G	4	
Juxtapid (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 30mg cápsula oral, 5mg cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Niacor (tableta oral)	G	4	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	4	QL
Praluent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; LA; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Prevalite (paquete oral)	G	4	
Repatha Pushttronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	4	
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	2	
Minoxidil (tableta oral)	G	2	
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	2	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Minitran (parche transdérmico 24 horas)	G	2	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	G	4	
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	2	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	2	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
Nitrostat (tableta sublingual)	B	3	
Rectiv (ungüento rectal)	B	4	QL
Agentes del sistema nervioso central			
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas			
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	QL
Vyvanse (cápsula oral)	B	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Vyvanse (tableta oral masticable)	B	4	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	4	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	3	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	4	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	3	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			
Austedo (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ingrezza (40mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	4	PA; QL
Riluzole (tableta oral)	G	3	
Tetrabenazine (tableta oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	4	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	2	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	3	QL
Pregabalin (solución oral)	G	3	QL
Savella (tableta oral)	B	3	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	3	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Aubagio (tableta oral)	B	5	LA; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Avonex Pen (kit de autoinyectable para inyección intramuscular)	B	5	DL; QL
Avonex Prefilled (kit de jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	5	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada, 240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	5	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral)	G	5	DL
Gilenya (0.5mg cápsula oral)	B	5	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Mayzent (0.25mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	5	LA; DL; QL
Mayzent Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	LA; DL
Rebif Rebidose (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL; QL
Rebif Rebidose Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL; QL
Rebif (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL; QL
Rebif Titration Pack (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	ST; DL; QL
Tecfidera Starter Pack (oral)	B	5	LA; DL
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)	B	5	LA; DL; QL
Agentes dentales y bucales			
Agentes dentales y bucales			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	2	
Periogard (solución bucal)	G	2	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	4	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	3	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Accutane (20mg cápsula oral, 30mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	4	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	4	
Adapalene (crema para uso externo)	G	4	
Adapalene (0.1% gel para uso externo)	G	3	
Amnesteem (cápsula oral)	G	4	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	4	
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	4	
Claravis (cápsula oral)	G	4	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo)	G	4	
Finacea (espuma para uso externo)	B	4	
Isotretinoin (cápsula oral)	G	4	PA
Mirvaso (gel para uso externo)	B	4	
Myorisan (cápsula oral)	G	4	PA
Tazarotene (crema para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin (crema para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	4	PA
Tretinoin Microsphere (gel para uso externo)	G	4	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	4	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	3	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	4	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	3	
Cordran (cinta para uso externo)	B	4	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	4	
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	4	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	5	PA; DL; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	4	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	3	
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	3	
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	3	
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo, 2.5% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	4	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	2	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	4	ST; QL
Prednicarbate (ungüento para uso externo)	G	4	
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	2	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	4	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Triderm (crema para uso externo)	G	2	
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	4	
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	4	
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	3	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	B	4	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	3	
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	4	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	4	PA
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	4	
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	3	
Imiquimod (3.75% crema para uso externo)	B	5	PA; DL
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	4	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	5	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	3	
Regranex (gel para uso externo)	B	5	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	4	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	3	
SSD (crema para uso externo)	B	3	
Zyclara Pump (crema para uso externo)	B	5	PA; DL
Pediculicidas/escabidas			
Malathion (loción para uso externo)	G	4	
Permethrin (crema para uso externo)	G	3	
Antiinfecciosos tópicos			

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	3	
Clindacin-P (hisopo para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	3	
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	3	
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	2	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	4	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	4	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	2	
Jublia (solución para uso externo)	B	4	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	2	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	2	
Mentax (crema para uso externo)	B	4	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	4	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Naftifine HCl (crema para uso externo)	G	4	
Naftin (2% gel para uso externo)	B	4	
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	2	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	2	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	2	QL
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	4	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Aminosyn II (15% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Aminosyn-PF (7% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Carbaglu (tableta oral)	B	5	LA; DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Dextrose-NaCl (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)	B	4	
Dextrose-NaCl (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Isolyte-S (solución para inyección intravenosa)	B	4	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	B	4	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	2	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con (paquete oral)	G	3	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	B	2	
Magnesium Sulfate (50% solución para inyección)	B	4	
Magnesium Sulfate (50% (10ml jeringa) solución para inyección)	G	4	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Plasma-Lyte 148 (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Plasma-Lyte A (solución para inyección intravenosa)	B	4	
Plenaminate (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Potassium Chloride CR (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	2	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Potassium Chloride in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Potassium Chloride in NaCl (20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Potassium Chloride (2meq/ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	3	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	3	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Premasol (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Procalamine (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	4	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D, PA
Sodium Chloride (5% solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	B	3	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	2	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	4	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D, PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Chemet (cápsula oral)	B	5	DL
Deferasirox Granules (paquete oral)	G	5	PA; DL
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	5	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	5	PA; DL
Ferriprox (solución oral)	B	5	PA; DL
Ferriprox (tableta oral)	B	5	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato			
Auryxia (tableta oral)	B	5	PA; DL
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	3	
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)	G	3	
Lanthanum Carbonate (tableta oral masticable)	G	5	DL
Phoslyra (solución oral)	B	3	
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	5	DL
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	4	
Velphoro (tableta oral masticable)	B	5	DL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	4	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	3	
SPS (suspensión oral)	G	3	
Veltassa (paquete oral)	B	5	DL; QL
Vitaminas			
VP-PNV-DHA (cápsula oral)	G	3	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Amitiza (cápsula oral)	B	3	QL
Constulose (solución oral)	G	2	
Enulose (solución oral)	G	2	
Generlac (solución oral)	G	2	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	2	
Linzess (cápsula oral)	B	3	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	3	QL
Relistor (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Relistor (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	5	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	4	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	4	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	2	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Cuvposa (solución oral)	B	4	PA
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	2	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	2	
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	4	
Agentes gastrointestinales, otros			
Chenodal (tableta oral)	G	5	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	3	
Gattex (kit para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	2	
Myalept (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Ocaliva (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	2	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	2	
Suprep Bowel Prep Kit (solución oral)	B	3	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	3	
Ursodiol (tableta oral)	G	4	
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine HCl (300mg/5ml solución oral)	G	3	
Cimetidine (tableta oral)	G	3	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	4	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	2	
Nizatidine (cápsula oral)	G	3	
Protectores			
Misoprostol (tableta oral)	G	3	
Sucralfate (suspensión oral)	G	4	
Sucralfate (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de la bomba de protones			
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	4	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	3	QL
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	2	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Prilosec (paquete oral)	B	4	PA
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
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	5	PA; LA; DL
Cholbam (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	3	
Cystadane (polvo oral)	B	5	DL
Cystagon (cápsula oral)	B	4	LA
Glassia (solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
Kuvan (paquete oral)	B	5	LA; DL
Kuvan (tableta oral)	B	5	LA; DL
Levocarnitine (1g/10ml solución oral)	G	3	
Levocarnitine (330mg tableta oral)	B	3	
Miglustat (cápsula oral)	G	5	PA; LA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	5	DL
Orfadin (20mg cápsula oral)	B	5	LA; DL
Orfadin (suspensión oral)	B	5	LA; DL
Procysbi (paquete oral)	B	5	LA; DL
Prolastin-C (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
RAVICTI (líquido oral)	B	5	LA; DL; QL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	5	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	5	DL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	5	DL
Sucraid (solución oral)	B	5	LA; DL
Tegsedi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Zemaira (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Oxybutynin Chloride (jarabe oral)	G	2	
Oxybutynin Chloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	3	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Dutasteride (cápsula oral)	G	3	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	3	QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
Depen Titratabs (tableta oral)	B	5	DL
Elmiron (cápsula oral)	B	5	DL
Lithostat (tableta oral)	B	5	DL
Penicillamine (250mg cápsula oral)	G	5	PA; DL
Penicillamine (250mg tableta oral)	G	5	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Dexamethasone (tónico oral)	G	2	
Dexamethasone (tableta oral)	G	2	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	2	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	3	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	2	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	2	
Prednisolone (solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	2	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	1	
Prednisone (10mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg (48) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (21) tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg (48) 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	3	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	4	
Egrifta SV (2mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Genotropin MiniQuick (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Genotropin (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Serostim (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Zorbtive (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (prostaglandinas)			

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Korlym (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Esteroides anabólicos			
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	3	PA; QL
Andrógenos			
Androderm (parche transdérmico 24 horas)	B	3	QL
Danazol (cápsula oral)	G	4	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	3	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	4	
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	4	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	4	
Amethia (tableta oral)	G	4	
Apri (tableta oral)	G	4	
Aranelle (tableta oral)	G	4	
Ashlyna (tableta oral)	G	4	
Aubra EQ (tableta oral)	G	4	
Aviane (tableta oral)	G	4	
Balziva (tableta oral)	G	4	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Briellyn (tableta oral)	G	4	
Camrese Lo (tableta oral)	G	4	
Caziant (tableta oral)	G	4	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	4	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	4	
Cyclafem 1/35 (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Cyclafem 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Cyred EQ (tableta oral)	G	4	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	G	4	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Dolishale (tableta oral)	G	4	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Duavee (tableta oral)	B	4	
Elestrin (gel transdérmico)	B	4	
EluRyng (anillo vaginal)	G	4	
Emoquette (tableta oral)	G	4	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	4	
Enskyce (tableta oral)	G	4	
Estarylla (tableta oral)	G	4	
Estradiol (tableta oral)	G	2	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	4	
Estradiol (tableta vaginal)	G	4	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	4	
Estring (anillo vaginal)	B	4	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	4	
Falmina (tableta oral)	G	4	
Fayosim (tableta oral)	G	4	
Femring (anillo vaginal)	B	4	
Femynor (tableta oral)	G	4	
Fyavolv (tableta oral)	G	4	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Iclevia (tableta oral)	G	4	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	3	PA; QL
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	3	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	4	
Isibloom (tableta oral)	G	4	
Jasmiel (tableta oral)	G	4	
Jinteli (tableta oral)	G	4	
Juleber (tableta oral)	G	4	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	4	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Kariva (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	4	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	4	
Kurvelo (tableta oral)	G	4	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Larissia (tableta oral)	G	4	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	B	4	
Leena (tableta oral)	G	4	
Lessina (tableta oral)	G	4	
Levonest (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	4	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	4	
Loryna (tableta oral)	G	4	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	4	
Lutera (tableta oral)	G	4	
Marlissa (tableta oral)	G	4	
Menest (tableta oral)	G	3	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	4	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	4	
Mili (tableta oral)	G	4	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nikki (tableta oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-20mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable, 1-20mg-mcg(24) tableta oral masticable)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	4	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	4	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	4	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	4	
Nymyo (tableta oral)	G	4	
Ocella (tableta oral)	G	4	
Orsythia (tableta oral)	G	4	
Pimtrea (tableta oral)	G	4	
Pirmella 1/35 (tableta oral)	G	4	
Portia-28 (tableta oral)	G	4	
Premarin (tableta oral)	B	4	QL
Premarin (crema vaginal)	B	3	
Premphase (tableta oral)	B	4	QL
Prempro (tableta oral)	B	4	QL
Previfem (tableta oral)	G	4	
Reclipsen (tableta oral)	G	4	
Rivelsa (tableta oral)	G	4	
Setlakin (tableta oral)	G	4	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	4	
Sronyx (tableta oral)	G	4	
Syeda (tableta oral)	G	4	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	4	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	4	
Tilia Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	4	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	4	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Tri-Mili (tableta oral)	G	4	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	4	
Tri-Previfem (tableta oral)	G	4	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	4	
Trivora (28) (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	4	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	4	
Velivet (tableta oral)	G	4	
Vestura (tableta oral)	G	4	
Vienva (tableta oral)	G	4	
Vyfemla (tableta oral)	G	4	
VyLibra (tableta oral)	G	4	
WYMZYA Fe (tableta oral masticable)	G	4	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	4	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	4	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	4	
Zarah (tableta oral)	G	4	
Zovia 1/35E (28) (tableta oral)	G	4	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	4	
Crinone (gel vaginal)	B	4	PA
Deblitane (tableta oral)	G	4	
Errin (tableta oral)	G	4	
Incassia (tableta oral)	G	4	
Lyleq (tableta oral)	G	4	
Lyza (tableta oral)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (150mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	4	
Medroxyprogesterone Acetate (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	3	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	
Nora-BE (tableta oral)	G	4	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	2	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	4	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
Sharobel (tableta oral)	G	4	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Osphena (tableta oral)	B	3	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	3	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Euthyrox (tableta oral)	B	3	
Levo-T (tableta oral)	B	3	
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	B	3	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	2	
Synthroid (tableta oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	B	3	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales)			
Lysodren (tableta oral)	B	5	DL
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (pituitaria)			
Cabergoline (tableta oral)	G	3	
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA
Leuprolide Acetate (kit para inyección)	G	4	PA
Lupaneta Pack (kit de combinación)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Octreotide Acetate (1000mcg/ml solución para inyección, 500mcg/ml solución para inyección)	G	5	PA; DL
Octreotide Acetate (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección, 50mcg/ml solución para inyección)	G	4	PA
Orgovyx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	5	DL
Trelstar Mixject (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	2	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Berinert (kit para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
Cinryze (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Icatibant Acetate (solución para inyección subcutánea)	G	5	PA; DL; QL
Ruconest (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; LA; DL
Inmunoglobulinas			
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Flebogamma DIF (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	5	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
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	5	PA; DL
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Varizig (solución para inyección intramuscular)	B	5	DL
Agentes inmunológicos, otros			
Actemra ACTPen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Actemra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Otezla (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; LA; DL
Ridaura (cápsula oral)	B	5	DL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xeljanz (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	5	LA; DL
Intron A (solución para inyección)	B	5	PA; LA; DL
Intron A (solución reconstituida para inyección)	B	5	PA; LA; DL
Inmunosupresores			
Azathioprine (tableta oral)	G	2	B/D, PA
Cimzia Prefilled (kit para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cimzia (kit para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	3	B/D, PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Enbrel (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	B/D, PA
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral)	G	5	B/D, PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Gengraf (solución oral)	G	3	B/D, PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Humira Pediatric Crohns Start (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen Crohns Disease Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen-Pediatric UC Start (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira Pen Psoriasis Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Humira (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
Methotrexate (tableta oral)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	2	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	5	B/D, PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	3	B/D, PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	B/D, PA
Prograf (paquete oral)	B	4	B/D, PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA
Sandimmune (solución oral)	B	5	B/D, PA; DL
Simponi (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Simponi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Sirolimus (solución oral)	G	5	B/D, PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	4	B/D, PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	3	B/D, PA
Trexall (tableta oral)	G	4	
Xatmep (solución oral)	B	4	PA
Zortress (1mg tableta oral)	B	5	B/D, PA; DL
Vacunas			

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
BCG Vaccine (inyección)	B	3	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Boostrix (5-2.5-18.5 suspensión para inyección intramuscular, 5-2.5-18.5 [0.5ml jeringa] suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	3	B/D, PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Imovax Rabies (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	B/D, PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
I POL (inyección)	B	3	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Kinrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Menactra (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL
MenQuadfi (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Pediarix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D, PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	3	B/D, PA; QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
RotaTeq (solución oral)	B	3	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Typhim Vi (solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
VAQTA (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	4	
Dipentum (cápsula oral)	B	5	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	3	QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	4	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	4	QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	5	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	4	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	2	
Procto-Pak (crema para uso externo)	G	2	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Proctozone-HC (crema para uso externo)	G	2	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (solución oral)	G	4	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	3	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	2	B/D, PA
Calcitriol (solución oral)	G	2	B/D, PA
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral)	G	4	B/D, PA; QL
Cinacalcet HCl (60mg tableta oral, 90mg tableta oral)	G	5	B/D, PA; DL; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	4	B/D, PA
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Natpara (cartucho para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	4	B/D, PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	QL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	5	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
Teriparatide (recombinante) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	G	2	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	G	2	
Insulin jeringas, agujas	G	2	
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	B	3	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	3	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Blephamide (suspensión oftálmica)	B	4	
Blephamide S.O.P. (ungüento oftálmico)	G	4	
Combigan (solución oftálmica)	B	3	
Cystaran (solución oftálmica)	B	5	LA; DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	2	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	4	
Lacrisert (inserto oftálmico)	B	4	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	4	
Pred-G (suspensión oftálmica)	B	4	
Pred-G S.O.P. (ungüento oftálmico)	B	4	
Proparacaine HCl (solución oftálmica)	G	2	
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	3	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	3	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	2	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	3	
TobraDex ST (suspensión oftálmica)	B	4	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	3	
Xiidra (solución oftálmica)	B	4	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Alocril (solución oftálmica)	B	4	
Alomide (solución oftálmica)	B	4	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	4	
Bepreve (solución oftálmica)	B	4	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Lastacaft (solución oftálmica)	B	3	
Olopatadine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	2	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	4	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	2	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	3	
Gentak (ungüento oftálmico)	G	2	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	2	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	3	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	4	
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	4	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	2	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	4	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	3	
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	4	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	3	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	2	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	4	
FML (ungüento oftálmico)	B	4	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	3	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	3	
Lotemax (gel oftálmico)	B	4	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	4	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	4	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	4	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	4	
Loteprednol Etabonate (suspensión oftálmica)	G	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	4	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	2	
Prolensa (solución oftálmica)	B	4	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	3	
Betimol (solución oftálmica)	B	4	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	3	
Timolol Maleate (0.25% solución oftálmica, 0.5% solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	2	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Azopt (suspensión oftálmica)	B	3	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	B	4	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	2	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	3	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	2	
Methazolamide (tableta oral)	G	4	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	3	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
Lumigan (solución oftálmica)	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	4	
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	2	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	4	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	3	
Flac (aceite ótico)	G	4	

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	4	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	3	
Ofloxacin (solución ótica)	G	3	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal, 0.15% solución nasal)	G	3	
Azelastine-Fluticasone (suspensión nasal)	G	4	
Cetirizine HCl (1mg/ml solución oral)	G	2	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	4	
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	4	
Dymista (suspensión nasal)	B	4	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	4	B/D, PA
Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Flovent HFA (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	2	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	4	
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	2	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	3	QL
Zileuton ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	5	ST; DL
Zyflo (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	ST; DL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	4	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	2	B/D, PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Lonhala Magnair (solución para inhalación)	B	5	DL; QL
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	3	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación (Proair genérico), 108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (Proventil genérico)	G	2	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D, PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	4	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	3	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D, PA; QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D, PA
Perforomist (solución para nebulizador para inhalación)	B	4	B/D, PA; QL
ProAir HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
ProAir RespiClick (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Agentes para la fibrosis quística			
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	5	B/D, PA; DL; QL
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	5	PA; LA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Pulmozyme (1mg/ml solución para inhalación)	B	5	B/D, PA; DL; QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
TOBI Podhaler (cápsula para inhalación)	B	5	PA; DL; QL
Tobramycin (solución para nebulizador para inhalación)	G	5	B/D, PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	5	B/D, PA; DL
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Daliresp (tableta oral)	B	4	PA; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Theophylline (solución oral)	G	2	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Alyq (tableta oral)	G	4	PA; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	5	PA; LA; DL; QL
Opsumit (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	PA; LA
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	5	PA; LA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	3	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	G	4	PA; QL
Tracleer (tableta oral soluble)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ventavis (solución para inhalación)	B	5	PA; LA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Esbriet (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Esbriet (tableta oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ofev (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	2	B/D, PA

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	4	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL
Fluticasone-Salmeterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	G	3	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D, PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; LA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	3	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	3	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	4	
Methocarbamol (tableta oral)	G	3	QL

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de Cobertura o Límites de Uso
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	3	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	3	QL
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Hetlioz (cápsula oral)	B	5	PA; LA; DL; QL
Ramelteon (tableta oral)	G	4	QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	2	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	4	PA; QL
Modafinil (tableta oral)	G	3	PA; QL
Xyrem (solución oral)	B	5	PA; LA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 7 - 8.

Medicamentos cubiertos con 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 el cuadro a continuación. Los medicamentos **de marca** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin).

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
Abacavir-Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas 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
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
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
Advair Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Advair HFA (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Aimovig (140mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) cada 30 días
Aimovig (70mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) cada 30 días
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 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Amitiza (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas 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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Androderm (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Apokyn (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml por día
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
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)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Aripiprazole ODT (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
Atripla (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Aubagio (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Austedo (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Avonex Pen (kit 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
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
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 (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
Bethkis (solución para nebulizador para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
BiDil (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Boostrix (5-2.5-18.5 suspensión para inyección intramuscular, 5-2.5-18.5 [0.5ml jeringa] 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 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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Brukisa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual, 4-1mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg 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
Bystolic (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Bystolic (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
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
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco cada 28 días
Calquence (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas 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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
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
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos 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 4 tabletas 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
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 (15mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Codeine Sulfate (30mg tableta oral, 60mg 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
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
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Cycloset (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Daliresp (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) 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
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
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
Dexilant (cápsula oral de liberación retardada)	B	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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
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 (5mg/ml 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)	G	Máximo de 2 parches por día
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampollitas (16ml) cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada, 240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
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
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Drizalma Sprinkle (40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
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, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
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
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (74 tabletas) cada 30 días
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) cada 30 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) cada 30 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 (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
Endocet (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por día
Engerix-B (10mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Engerix-B (20mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml solución para inyección subcutánea, 150mg/ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 80mg/0.8ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (200-50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Epclusa (400-100mg 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
Erivedge (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Erleada (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
Esbriet (cápsula oral)	B	Máximo de 9 cápsulas por día
Esbriet (267mg tableta oral)	B	Máximo de 9 tabletas por día
Esbriet (801mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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 1 tableta por día
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
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
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por día
Flovent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (120 blísteres) cada 30 días
Flovent HFA (110mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (12 gramos) cada 30 días
Flovent HFA (220mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 2 inhaladores (24 gramos) cada 30 días
Flovent HFA (44mcg/aplicación aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.6 gramos) cada 30 días

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/dosis polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (113-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 232-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 55-14mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (equivalente a la marca AirDuo)	G	Máximo de 1 inhalador cada 30 días
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 1 cápsula por día
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
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Gilenya (0.5mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 paquete (30 cápsulas) cada 30 días
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por día
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 (suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Hetlioz LQ (suspensión oral)	B	Máximo de 158ml cada 30 días
Hetlioz (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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 (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 3 jeringas (9 ml) por día
Iclusig (10mg tableta oral, 30mg tableta oral, 45mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Iclusig (15mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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 (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 gramos cada 30 días
Imovax Rabies (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 1 óvulo vaginal por día
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 1 óvulo vaginal por día
Incruse Ellipta (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 (40mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
Intelence (100mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Invirase (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
Iressa (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas 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)	B	Máximo de 1 tableta por día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg 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
Jentadueto (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Jentadueto 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
Jentaduet 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
Kaletra (100-25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Kaletra (200-50mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Kalydeco (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos cada 30 días
Kinrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Kisqali Femara (200mg dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (paquete de tratamiento oral)	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
Kynmobi (10mg película sublingual, 15mg película sublingual, 20mg película sublingual, 25mg película sublingual, 30mg película sublingual)	B	Máximo de 5 películas por día
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
Latuda (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Latuda (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Levorphanol Tartrate (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Lexiva (suspensión oral)	B	Máximo de 60ml por día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos cada 30 días

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches 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 90 paquetes cada 30 días
Lonhala Magnair (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampolletas (2ml) 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 (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Mayzent (0.25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Mayzent (2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por día
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Menactra (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
MenQuadfi (inyectable 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
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 (500mg/5ml 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
Methocarbamol (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
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
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 (100mg/5ml 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
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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por día
Nevirapine ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 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
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
Northera (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Northera (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por día
Norvir (solución oral)	B	Máximo de 16ml 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 (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampollitas cada 28 días
Nucynta ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
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
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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Ocaliva (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Odomzo (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg 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
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas cada 28 días
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 32 tabletas cada 30 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 112 tabletas cada 28 días
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por día
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Oxandrolone (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Oxandrolone (2.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por día
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 (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por 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) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.5ml) cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (2mg/1.5ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (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
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
Pediarix (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 1 tableta por día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolla (300 mg) cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 12 cápsulas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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 (15mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por día
Pioglitazone HCl (30mg tableta oral, 45mg 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
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula 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
Pregabalin (100mg cápsula oral, 150mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por día
Pregabalin (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
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
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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Prezista (600mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por día
Prezista (800mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Pulmozyme (1mg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por día
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
Quadracel (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, 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
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
RAVICTI (líquido oral)	B	Máximo de 17.5ml por día
Royaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Rebif Rebidosé (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 12 plumas (6ml) cada 28 días
Rebif Rebidosé Titration Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 paquete (4.2ml) cada 28 días
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 1 paquete (4.2ml) cada 28 días
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 10mcg/ml [1ml jeringa] suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml 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 1 cartucho (3.5ml) 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 Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
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
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
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
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
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches cada 28 días
Saphris (tableta sublingual)	B	Máximo de 2 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 (150mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Selzentry (25mg tableta oral, 300mg tableta oral)	B	Máximo de 4 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
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por día
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	G	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 6 plumas (18 ml) cada 30 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por día
Sovaldi (150mg paquete oral)	B	Máximo de 1 caja (28 paquetes) cada 28 días
Sovaldi (200mg paquete oral)	B	Máximo de 2 cajas (56 paquetes) cada 28 días
Sovaldi (400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
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, 4-1mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos cada 30 días

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Sumatriptan Succinate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas cada 30 días
Sumatriptan Succinate Refill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) cada 30 días
Sumatriptan Succinate (4mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 6mg/0.5ml autoinyectable con 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
Sutent (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Sutent (37.5mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por día
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) cada 30 días
Symfi Lo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Symfi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por día
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por día
Synjardy XR (12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Talzenna (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Targretin (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos cada 30 días
Tasigna (150mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Tasigna (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Tasigna (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por día
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por día
Tecfidera (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas 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
Temixys (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Teriparatide (recombinante) (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
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/4ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (8 ml) por día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por día
Tolcapone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Tracleer (tableta oral soluble)	B	Máximo de 8 tabletas por día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
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
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) cada 30 días
Trientine HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 8 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
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
Truvada (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por día
Turalio (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por día
Tybost (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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Ukoniq (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
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 (50mg/ml solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por día
Valganciclovir HCl (450mg 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
VAQTA (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
Ventavis (10mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 7ml por día
Ventavis (20mcg/ml solución para inhalación)	B	Máximo de 3ml por día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Victoza (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (9ml) cada 30 días
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por día

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por día
Viibryd (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Viibryd Starter Pack (kit oral)	B	Máximo de 1 paquete (30 tabletas) cada 30 días
Vimpat (solución oral)	B	Máximo de 40ml por día
Vimpat (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por día
Vitrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por día
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por día
Votrient (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas 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 1 paquete (51 tabletas) cada 30 días
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) cada 28 días
Xcopri (100mg 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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
Xcopri (tableta oral, paquete de tratamiento para ajuste de dosis)	B	Máximo de 1 paquete (28 tabletas) cada 28 días
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
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 ampolletas por día
Xofluza (40mg dosis) (1 x 40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas cada 30 días
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día
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

Nombre del Medicamento	De Marca o Genérico	Límite de Cantidad
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
Xyrem (solución oral)	B	Máximo de 18ml por día
YF-Vax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por día
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	Máximo de 1 tableta por día
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 (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por día
Zelboraf (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas 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
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por día
Zydelig (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por día
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por día

Medicamentos cubiertos adicionales

El plan tiene cobertura adicional para los medicamentos con receta que aparecen a continuación. Estos medicamentos normalmente no están cubiertos por un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos con receta. La cantidad que usted paga cuando surte recetas de estos medicamentos no se toma en cuenta para alcanzar los costos totales de sus medicamentos (es decir, la cantidad que usted paga no le ayuda para calificar para la Cobertura de Gastos Médicos Mayores). Además, si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos con receta, este programa no le dará ninguna cantidad para pagar estos medicamentos.

Nombre del Medicamento	Nivel	Restricciones
Vitaminas		
Folic Acid (1mg tableta)	2	
Cyanocobalamin (1000mcg/ml ampolla)	2	
Ergocalciferol (50000mcg cápsula)	2	
Disfunción Eréctil		
Sildenafil (25mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días
Sildenafil (50mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días
Sildenafil (100mg tableta)	2	Máximo de 4 tabletas cada 30 días

Información necesaria

Es posible que los beneficios, la Lista de Medicamentos (Formulario), la red de farmacias, los copagos o los coseguros sean modificados 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 esta disponible sin costo en otros idiomas. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente situado en la cobertura.

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

UnitedHealthcare Insurance Company cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

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



Llamada gratuita: **1-866-314-8188**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana



www.EricksonAdvantage.com