

Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2026

UHC Preferred Dual Complete FL-Y2 (HMO-POS D-SNP)

UHC Preferred Dual Complete FL-Y3 (HMO-POS D-SNP)

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

 **myPreferredCare.com**

 **Número gratuito: 1-855-245-5196, TTY 711**

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



Número de ID del Formulario 00026002
Y0066_071425_112530_C SP v275.02

Última actualización: 1 de enero de 2026

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	5
¿Qué es un medicamento compuesto?	5
Costos de medicamentos	6
Programa Ayuda Adicional	6
¿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 categoría	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	101

¿Preguntas?

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



Número gratuito: **1-855-245-5196, TTY 711**

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

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

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

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

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

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

Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted, incluso si usted no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina - Usted pagará un máximo de \$0 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0.

¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?

Hay 2 formas de encontrar sus medicamentos con receta en esta Lista de Medicamentos:

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 14-32. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 33-100. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

¿No puede encontrar su medicamento?

Consulte la Lista de Medicamentos en **myPreferredCare.com**. Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

Hable con su médico o profesional que receta para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas. 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 (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin).

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

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

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, revise la Sección 3.1 del Capítulo 5 de su Evidencia de Cobertura. La Lista de Medicamentos indica los medicamentos de la Parte D que están cubiertos.

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

Costos de medicamentos

Su plan incluye todos los medicamentos cubiertos a un costo de \$0 para usted.

Medicamento	Su costo compartido
Todos los medicamentos cubiertos	\$0

Programa Ayuda Adicional

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 33. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

Reglas de cobertura y límites

PA (Prior Authorization) = Preautorización

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

QL (Quantity Limits) - Límites de cantidad

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento por un copago o durante un cierto número de días. Estos límites pueden ayudar a asegurar que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si se le recetan más que esa cantidad o su médico o profesional que receta cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

ST (Step Therapy) - Terapia escalonada

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

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

Otras reglas de cobertura especiales

B/D (Medicare Part B or Part D) - Parte B o Parte D de Medicare

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

LA (Limited Access) - Acceso limitado

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

MME (Morphine Milligram Equivalent) - Equivalente a miligramos de morfina

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

7D (7-day limit) - Límite de 7 días

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

DL (Dispensing Limit) - Límite de suministro

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede solicitar

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

El plan podría aprobar su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos cubiertos no fueran tan eficaces para tratar su enfermedad o si causaran efectos médicos adversos.

¿Quién puede solicitar una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

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

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

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

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

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

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

Si realizamos estos otros cambios, usted su médico o profesional que receta pueden solicitarlos que hagamos una excepción para usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9.

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

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A			
Abacavir Sulfate	57	Akeega	49
Abacavir Sulfate -Lamivudine	58	Ala -Cort	73
Abilify Asimtufii	60	Albendazole	53
Abilify Maintena	60	Albuterol Sulfate	97
Abiraterone Acetate	48	Albuterol Sulfate HFA	97
Abrysvo	91	Alclocortasone Dipropionate	73
Acamprosate Calcium	35	Alcohol Prep Pads.....	94
Acarbose	61	Alecensa	49
Accutane	73	Alendronate Sodium	93
Acebutolol HCl	66	Alfuzosin HCl ER	81
Acetaminophen -Codeine ..	34	Aliskiren Fumarate	68
Acetazolamide	68	Allopurinol	46
Acetazolamide ER	68	Alosetron HCl	78
Acetic Acid	96	Alphagan P	96
Acetylcysteine	99	Alprazolam	59
Acitretin	73	Altavera	82
ActHIB	91	Alunbrig	49
Actimmune	89	Alyacen 1/35	82
Acyclovir	57	Alyq	98
Acyclovir Sodium	57	Amantadine HCl	54
Adacel	91	Ambrisentan	98
Adalimumab -aaty	90	Amikacin Sulfate	35
Adalimumab -adbm	90	Amiloride HCl	69
Adapalene	73	Amiloride -Hydrochlorothiazide	68
Adefovir Dipivoxil	56	Amiodarone HCl	66
Adempas	98	Amitriptyline HCl	45
Aimovig	47	Amlodipine Besylate	67
Airsupra	99	Amlodipine -Atorvastatin	68
		Amlodipine -Benazepril	68
		Amlodipine -Olmesartan	68
		Amlodipine -Valsartan	68
		Amlodipine -Valsartan -HCTZ	68
		Ammonium Lactate	73
		Amnesteem	73
		Amoxapine	45
		Amoxicillin	38
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate	38
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	38
		Amphetamine -Dextroamphetamine	71
		Amphetamine -Dextroamphetamine ER	71
		Amphotericin B	46
		Amphotericin B Liposome ..	46
		Ampicillin	38
		Ampicillin Sodium	38
		Ampicillin -Sulbactam Sodium	38
		Anagrelide HCl	64
		Anastrozole	49
		Anoro Ellipta	99
		Apraclonidine HCl	96
		Aprepitant	45
		Aprist	82
		Aptivus	58
		Aranelle	82
		Aranesp	65
		Arcalyst	88
		Arexvy	91

Arformoterol Tartrate	97	Azathioprine	90	Betaine	79
Arikayce	35	Azelaic Acid	73	Betamethasone Dipropionate	73
Aripiprazole	60	Azelastine HCl	97	Betamethasone Dipropionate Aug	73
Aripiprazole ODT	60	Azithromycin	39	Betamethasone Valerate	73
Aristada	60	Aztreonam	36	Betaseron	72
Aristada Initio	60	Azurette	82	Betaxolol HCl	96
Armodafinil	100			Bethanechol Chloride	81
Arnuity Ellipta	97	B		Betimol	96
Asenapine Maleate	60	BCG Vaccine	91	Bexarotene	53
Ashlyna	82	BRIVIACT	40	Bexsero	91
Aspirin -Dipyridamole ER	65	Bacitracin	95	Bicalutamide	48
Astagraf XL	90	Bacitracin -Polymyxin B	95	Bicillin C -R	38
Atazanavir Sulfate	58	Baclofen	56	Bicillin C -R 900/300	38
Atenolol	66	Bafiertam	72	Bicillin L -A	38
Atenolol -Chlorthalidone	68	Balsalazide Disodium	93	Biktarvy	57
Atomoxetine HCl	71	Balversa	49	Bisoprolol Fumarate	66
Atorvastatin Calcium	69	Balziva	82	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	68
Atovaquone	53	Baqsimi One Pack	62	Blisovi 24 Fe	82
Atovaquone -Proguanil HCl	53	Baraclude	56	Blisovi Fe 1.5/30	82
Atropine Sulfate	94	Belsomra	100	Bonsity	93
Atrovent HFA	97	Benazepril HCl	66	Boostrix	91
Aubra EQ	82	Benazepril -Hydrochlorothiazide	68	Bosentan	98
Augtyro	49	Benlysta	88	Bosulif	49
Austedo	71	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	73	Braftovi	49
Auvelity	43	Benztropine Mesylate	54	Breo Ellipta	99
Aviane	82	Bepotastine Besilate	94	Breztri Aerosphere	99
Avmapki Fakzynja Co -Pack	49	Bepreve	94	Briellyn	82
Ayvakit	49	Besivance	95	Brimonidine Tartrate	96
		Besremi	89		

Brimonidine Tartrate -Timolol	94	Candesartan Cilexetil -HCTZ	68	Cefuroxime Axetil	37
Brinzolamide	96	Caplyta	55	Cefuroxime Sodium	38
Bromocriptine Mesylate	87	Caprelsa	49	Celecoxib	33
Brukinsa	49	Captopril	66	Cephalexin	38
Budesonide	97	Carbamazepine	42	Cetirizine HCl	97
Budesonide ER	93	Carbamazepine ER	42	Chenodal	78
Bumetanide	69	Carbidopa	54	Chlorhexidine Gluconate	72
Buprenorphine	33	Carbidopa -Levodopa	54	Chloroquine Phosphate	53
Buprenorphine HCl	35	Carbidopa -Levodopa ER	54	Chlorpromazine HCl	55
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	35	Carbidopa -Levodopa ODT ..	54	Chlorthalidone	69
Bupropion HCl	43	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	54	Chlorzoxazone	100
Bupropion HCl SR	43	Carglumic Acid	76	Cholbam	79
Bupropion HCl XL	43	Carteolol HCl	96	Cholestyramine	70
Buspirone HCl	59	Cartia XT	67	Cholestyramine Light	70
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	34	Carvedilol	66	Ciclopirox	75
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	34	Cayston	98	Ciclopirox Olamine	75
Bylvay	78	Cefaclor	37	Cilostazol	65
C		Cefadroxil	37	Cimduo	58
Cabergoline	87	Cefazolin Sodium	37	Cimetidine	79
Cablivi	65	Cefdinir	37	Cimetidine HCl	79
Cabometyx	49	Cefepime HCl	37	Cinacalcet HCl	93
Calcipotriene	75	Cefixime	37	Cipro HC	96
Calcitonin Salmon	93	Cefotetan Disodium	37	Ciprofloxacin HCl	95
Calcitriol	93	Cefoxitin Sodium	37	Ciprofloxacin in D5W	40
Calquence	49	Cefpodoxime Proxetil	37	Ciprofloxacin -Dexamethasone	96
Camila	86	Cefprozil	37	Citalopram Hydrobromide	44
Camrese Lo	82	Ceftazidime	37	Claravis	73
Candesartan Cilexetil	66	Ceftriaxone Sodium	37	Clarithromycin	39

Clarithromycin ER	39	Cobenfy Starter Pack	71	Cystagon	80
Clenpiq	78	Colchicine	46	Cystaran	94
Climara Pro	82	Colchicine -Probenecid	46		
Clindacin ETZ	75	Colesevelam HCl	70	D	
Clindamycin HCl	36	Colestipol HCl	70	Dabigatran Etexilate Mesylate	64
Clindamycin Palmitate HCl ..	36	Colistimethate Sodium	36	Dalfampridine ER	72
Clindamycin Phosphate	75	Combigan	94	Danazol	82
Clindamycin Phosphate in D5W	36	Combivent Respimat	99	Dantrolene Sodium	56
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	73	Cometriq	50	Danzitren	50
Clinolipid	76	Complera	57	Dapagliflozin Propanediol ..	70
Clobazam	41	Constulose	78	Dapsone	47
Clobetasol Propionate	74	Copiktra	50	Daptacel	91
Clobetasol Propionate Emollient Base	73	Cosentyx	88	Daptomycin	36
Clodan	74	Cosentyx Sensoready	88	Darunavir	58
Clomipramine HCl	45	Cosentyx UnoReady	88	Dasatinib	50
Clonazepam	59	Cotellic	50	Daurismo	50
Clonazepam ODT	59	Creon	79	Deblitane	86
Clonidine	65	Cresemba	46	Deferasirox	77
Clonidine HCl	65	Crinone	86	Deflazacort	81
Clonidine HCl ER	71	Cromolyn Sodium	98	Delstrigo	57
Clopidogrel Bisulfate	65	Cryselle -28	82	Demeclocycline HCl	40
Clorazepate Dipotassium ..	59	Ctexli	78	Depo -Estradiol	83
Clotrimazole	75	Cyclobenzaprine HCl	100	Depo -SubQ Provera 104 ..	86
Clotrimazole -Betamethasone ..	75	Cyclophosphamide	48	Descovy	58
Clozapine	56	Cycloserine	47	Desipramine HCl	45
Clozapine ODT	56	Cyclosporine	90	Desloratadine	97
Coartem	54	Cyclosporine Modified	90	Desmopressin Acetate	81
Cobenfy	71	Cyred EQ	83	Desmopressin Acetate Spray ..	81
				Desonide	74

Desoximetasone	74	Diltiazem HCl ER	67	Duavee	83
Desvenlafaxine Succinate ER	44	Diltiazem HCl ER Beads	67	Dulera	99
Dexamethasone	81	Diltiazem HCl ER Coated Beads	67	Duloxetine HCl	72
Dexamethasone Sodium Phosphate	95	Dimethyl Fumarate	72	Dupixent	88
Dexlansoprazole	79	Dimethyl Fumarate Starter Pack	72	Dutasteride	81
Dexmethylphenidate HCl	71	Diphenoxylate -Atropine	78	E	
Dexmethylphenidate HCl ER	71	Disulfiram	35	Ebglyss	88
Dextroamphetamine Sulfate	71	Divalproex Sodium	61	Econazole Nitrate	75
Dextroamphetamine Sulfate ER	71	Divalproex Sodium ER	61	Edarbi	66
Dextrose	76	Dofetilide	66	Edarbyclor	68
Dextrose -Sodium Chloride ..	76	Dolishale	83	Edurant	57
Diacomit	41	Donepezil HCl	43	Edurant PED	57
Diazepam	60	Donepezil HCl ODT	43	Efavirenz	57
Diazepam Intensol	59	Doptelet	65	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	57
Diazoxide	62	Dorzolamide HCl	96	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	57
Diclofenac Potassium	33	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	94	Eligard	87
Diclofenac Sodium	95	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free ..	94	Eliquis	64
Diclofenac Sodium ER	33	Dovato	57	Eliquis Starter Pack	64
Dicloxacillin Sodium	38	Doxazosin Mesylate	65	Eltrombopag Olamine	65
Dicyclomine HCl	78	Doxepin HCl	45	EluRyng	83
Difidid	39	Doxercalciferol	93	Emgality	47
Diflunisal	33	Doxy 100	40	Emsam	44
Digoxin	68	Doxycycline Hyclate	40	Emtricitabine	58
Dihydroergotamine Mesylate	47	Doxycycline Monohydrate	40	Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF	57
Dilantin	42	Drizalma Sprinkle	72	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	58
Dilantin INFATABS	42	Dronabinol	45	Emtriva	58
Dilt -XR	67	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	83	Enalapril Maleate	66
Diltiazem HCl	67	Droxidopa	65	Enalapril -Hydrochlorothiazide	68

Enbrel	90	Eslicarbazepine Acetate	42	Febuxostat	46
Enbrel Mini	90	Esomeprazole Magnesium ..	79	Feirza 1.5/30	83
Enbrel SureClick	90	Estarrylla	83	Feirza 1/20	83
Endocet	34	Estradiol	83	Felbamate	40
Engerix -B	91	Estradiol Valerate	83	Felodipine ER	67
EnilloRing	83	Estring	83	Fenofibrate	69
Enoxaparin Sodium	64	Eszopiclone	100	Fenofibrate Micronized	69
Enskyce	83	Ethacrynic Acid	69	Fenofibric Acid	69
Entacapone	54	Ethambutol HCl	47	Fentanyl	34
Entecavir	56	Ethosuximide	41	Fetzima	44
Entresto	68	Etodolac	33	Fetzima Titration	44
Enulose	78	Etodolac ER	33	Fiasp	63
Epidiolex	40	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol ..	83	Fiasp FlexTouch	62
Epinastine HCl	95	Etravirine	57	Fiasp PenFill	63
Epinephrine	97	Eulexin	48	Finasteride	81
Eplerenone	70	Everolimus	90	Fingolimod HCl	72
Epronzia	40	Evotaz	58	Fintepla	41
Ergotamine -Caffeine	47	Exemestane	49	Finzala	83
Erivedge	50	Ezetimibe	70	Firmagon	87
Erleada	48	Ezetimibe -Simvastatin	70	Flac	96
Erlotinib HCl	50	F		Flarex	95
Errin	86	Falmina	83	Flecainide Acetate	66
Ertapenem Sodium	39	Famciclovir	57	Fluconazole	46
Ery	75	Famotidine	79	Fluconazole in Sodium Chloride	46
Erythromycin	95	Fanapt	55	Flucytosine	46
Erythromycin Base	39	Fanapt Titration Pack A	55	Fludrocortisone Acetate	81
Erythromycin Ethylsuccinate ..	39	Farxiga	70	Flunisolide	97
Escitalopram Oxalate	44	Fasenra	99	Fluocinolone Acetonide	96
		Fasenra Pen	99		

Fluocinolone Acetonide Scalp	74	Galantamine Hydrobromide ER	43	Glipizide -Metformin HCl	61
Fluocinonide	74	Galbriela	83	Glucagon	62
Fluocinonide Emulsified Base	74	Gallifrey	86	Glycopyrrolate	78
Fluorometholone	95	Gamunex -C	88	Glyxambi	61
Fluorouracil	75	Gardasil 9	91	Gomekli	50
Fluoxetine HCl	44	Gatifloxacin	95	Granisetron HCl	45
Fluphenazine Decanoate	55	Gauze	94	Griseofulvin Microsize	46
Fluphenazine HCl	55	GaviLyte -C	78	Griseofulvin Ultramicrosize	46
Flurbiprofen	33	GaviLyte -G	78	Guanfacine HCl ER	71
Flurbiprofen Sodium	95	GaviLyte -N with Flavor Pack	78	Gvoke HypoPen 2 -Pack	62
Fluticasone Propionate	97	Gavreto	50	Gvoke Kit	62
Fluticasone -Salmeterol	99	Gefitinib	50	Gvoke PFS	62
Fluvastatin Sodium	69	Gemfibrozil	69	H	
Fluvastatin Sodium ER	69	Gemtesa	80	Haegarda	87
Fluvoxamine Maleate	44	Generlac	78	Hailey 24 Fe	83
Fondaparinux Sodium	64	Gengraf	90	Halobetasol Propionate	74
Fosamprenavir Calcium	58	Genotropin	82	Haloette	83
Fosfomycin Tromethamine ..	36	Genotropin MiniQuick	82	Haloperidol	55
Fosinopril Sodium	66	Gentamicin Sulfate	95	Haloperidol Decanoate	55
Fosinopril Sodium -HCTZ	68	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	36	Haloperidol Lactate	55
Fotivda	50	Genvoya	57	Havrix	91
Fruzaqla	50	Gilotrif	50	Heather	86
Furosemide	69	Glatiramer Acetate	72	Heparin Sodium	64
Fyavolv	83	Glatopa	72	Heplisav -B	91
Fycompa	41	Gleostine	48	Hernexeos	50
G		Glimepiride	61	Hiberix	91
Gabapentin	42	Glipizide	61	Humalog	63
Galantamine Hydrobromide	43	Glipizide ER	61	Humalog Junior KwikPen	63
				Humalog KwikPen	63

Humalog Mix 50/50 KwikPen	63	Ibrance	50	Insulin Lispro Junior KwikPen	63
Humalog Mix 75/25	63	Ibtrozi	50	Insulin Lispro Prot & Lispro ..	63
Humalog Mix 75/25 KwikPen	63	Ibu	33	Insulin jeringas, agujas	94
Humatin	36	Ibuprofen	33	Intelence	57
Humulin 70/30	63	Icatibant Acetate	87	Intralipid	76
Humulin 70/30 KwikPen	63	Iclevia	83	Introvale	83
Humulin N	63	Iclusig	50	Invega Hafyera	55
Humulin N KwikPen	63	Ilevro	95	Invega Sustenna	55
Humulin R	63	Imatinib Mesylate	50	Invega Trinza	55
Humulin R U -500 KwikPen ..	63	Imbruvica	50	Ipratropium Bromide	97
Hydralazine HCl	70	Imipenem -Cilastatin	39	Ipratropium -Albuterol	99
Hydrochlorothiazide	69	Imipramine HCl	45	Irbesartan	66
Hydrocodone -Acetaminophen	34	Imiquimod	75	Irbesartan -Hydrochlorothiazide	68
Hydrocodone -Ibuprofen	34	Imkeldi	50	Isentress	57
Hydrocortisone	93	Imovax Rabies	91	Isentress HD	57
Hydrocortisone Butyrate	74	Impavido	54	Isibloom	83
Hydrocortisone Valerate	74	Inbrija	54	Isolyte -P in D5W	76
Hydrocortisone -Acetic Acid	96	Incassia	86	Isolyte -S pH 7.4	76
Hydromorphone HCl	34	Increlex	82	Isoniazid	48
Hydromorphone HCl Preservative Free	34	Incruse Ellipta	97	Isosorbide Dinitrate	70
Hydroxychloroquine Sulfate ..	54	Indapamide	69	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	68
Hydroxyurea	48	Indomethacin	33	Isosorbide Mononitrate	71
Hydroxyzine HCl	59	Infanrix	91	Isosorbide Mononitrate ER ..	71
Hydroxyzine Pamoate	59	Ingrezza	72	Isotretinoin	73
I		Inlyta	50	Itovebi	50
IDHIFA	50	Inqovi	49	Itraconazole	46
IPOL	91	Inrebic	50	Ivabradine HCl	68
Ibandronate Sodium	93	Insulin Lispro	63	Ivermectin	53

Iwilfin	49	Kaitlib Fe	83	Labetalol HCl	67
Ixiaro	91	Kaletra	58	Lacosamide	42
J		Kalydeco	98	Lactulose	78
Jaimiess	83	Kariva	83	Lamivudine	58
Jakafi	50	Kelnor 1/35	84	Lamivudine -Zidovudine	58
Jantoven	64	Kerendia	70	Lamotrigine	41
Janumet	61	Kesimpta	72	Lansoprazole	79
Janumet XR	61	Ketoconazole	76	Lantus	63
Januvia	61	Ketorolac Tromethamine	95	Lantus SoloStar	63
Jardiance	70	Kineret	88	Lapatinib Ditosylate	51
Jasmiel	83	Kinrix	91	Latanoprost	96
Jaypirca	50	Kisqali	50	Lazcluze	49
Jaythari	81	Kisqali Femara	51	Leflunomide	90
Jentadueto	61	Klor -Con	76	Lenalidomide	48
Jentadueto XR	61	Klor -Con 10	76	Lenvima 10mg Daily Dose	51
Jinteli	83	Klor -Con 8	76	Lenvima 12mg Daily Dose	51
Jubbonti	93	Klor -Con M10	76	Lenvima 14mg Daily Dose	51
Jublia	76	Klor -Con M15	76	Lenvima 18mg Daily Dose	51
Juleber	83	Klor -Con M20	76	Lenvima 20mg Daily Dose	51
Juluca	57	Kloxxado	35	Lenvima 24mg Daily Dose	51
Junel 1.5/30	83	Koselugo	51	Lenvima 4mg Daily Dose	51
Junel 1/20	83	Krazati	51	Lenvima 8mg Daily Dose	51
Junel Fe 1.5/30	83	Kurvelo	84	Lessina	84
Junel Fe 1/20	83	L		Letrozole	49
Junel Fe 24	83	L -Glutamine	76	Leucovorin Calcium	53
Jynneos	91	LARIN 1.5/30	84	Leukeran	48
K		LARIN 1/20	84	Leuprolide Acetate	87
KCl in Dextrose -NaCl	76	LARIN Fe 1.5/30	84	Levalbuterol HCl	97
KCl -Lactated Ringers -D5W	76	LARIN Fe 1/20	84	Levalbuterol Tartrate	97

Levetiracetam	41	Livalo	69	Lynparza	51
Levetiracetam ER	41	Livtency	56	Lysodren	49
Levobunolol HCl	96	LoJaimiess	84	Lytgobi	51
Levcarnitine	80	Lokelma	78	Lyumjev	63
Levacetirizine Dihydrochloride	97	Lonsurf	49	Lyumjev KwikPen	63
Levofloxacin	95	Loperamide HCl	78	Lyza	86
Levofloxacin in D5W	40	Lopinavir -Ritonavir	58		M
Levonest	84	Lorazepam	60	M -M -R II	91
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	84	Lorbrena	51	MResvia	92
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	84	Loryna	84	Magnesium Sulfate	76
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	84	Losartan Potassium	66	Malathion	75
Levora 0.15/30	84	Losartan Potassium -HCTZ ..	68	Maraviroc	58
Levothyroxine Sodium	86	Lotemax	95	Marlissa	84
Levoxyl	86	Lotemax SM	95	Marplan	44
Lidocaine	35	Loteprednol Etabonate	95	Matulane	48
Lidocaine HCl	35	Lovastatin	69	Matzim LA	67
Lidocaine Viscous	35	Low -Ogestrel	84	Mavyret	56
Lidocaine -Prilocaine	35	Loxapine Succinate	55	Meclizine HCl	45
Liletta	86	Lubiprostone	78	Medroxyprogesterone Acetate	86
Linezolid	36	Lumakras	51	Mefloquine HCl	54
Linzess	78	Lumigan	96	Megestrol Acetate	86
Liothyronine Sodium	86	Lumryz	100	Mekinist	51
Lisdexamfetamine Dimesylate	71	Lumryz Starter Pack	100	Mektovi	51
Lisinopril	66	Lupron Depot	87	Meleya	86
Lisinopril -Hydrochlorothiazide	68	Lupron Depot -Ped	87	Meloxicam	33
Lithium	61	Lurasidone HCl	60	Memantine HCl	43
Lithium Carbonate	61	Lutera	84	Memantine HCl ER	43
Lithium Carbonate ER	61	Lyleq	86	Memantine HCl Titration Pak	43

Memantine HCl -Donepezil HCl	43	Metyrosine	68	Mounjaro	62
MenQuadfi	91	Mexiletine HCl	66	Movantik	78
Menveo	91	Mibelas 24 Fe	84	Moxifloxacin HCl	95
Mercaptopurine	49	Micafungin Sodium	46	Moxifloxacin HCl in NaCl	40
Meropenem	39	Miconazole 3	46	Multaq	66
Mesalamine	93	Microgestin 1.5/30	84	Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4	76
Mesalamine ER	93	Microgestin 1/20	84	Mupirocin	76
Mesna	53	Microgestin Fe 1.5/30	84	Mupirocin Calcium	76
Metformin HCl	62	Microgestin Fe 1/20	84	Mycophenolate Mofetil	90
Metformin HCl ER	61	Midodrine HCl	65	Mycophenolate Sodium	90
Methadone HCl	34	Miebo	94	Myrbetriq	80
Methazolamide	96	Mifepristone	87	N	
Methenamine Hippurate	36	Miglitol	62	Nabumetone	33
Methimazole	87	Miglustat	80	Nadolol	67
Methocarbamol	100	Mili	84	Nafcillin Sodium	38
Methotrexate Sodium	90	Minocycline HCl	40	Naloxone HCl	35
Methoxsalen Rapid	75	Minoxidil	70	Naltrexone HCl	35
Methscopolamine Bromide	78	Mirtazapine	43	Naproxen	33
Methsuximide	41	Mirtazapine ODT	44	Naproxen DR	33
Methylphenidate HCl	71	Misoprostol	79	Naratriptan HCl	47
Methylphenidate HCl ER	71	Modafinil	100	Natacyn	95
Methylprednisolone	81	Modeyso	49	Nateglinide	62
Metoclopramide HCl	45	Moexipril HCl	66	Nayzilam	42
Metolazone	69	Molindone HCl	55	Nebivolol HCl	67
Metoprolol Succinate ER	67	Mometasone Furoate	97	Necon 0.5/35	84
Metoprolol Tartrate	67	Montelukast Sodium	97	Nefazodone HCl	44
Metoprolol -Hydrochlorothiazide	68	Morphine Sulfate	34	Neomycin Sulfate	36
Metronidazole	36	Morphine Sulfate ER	34	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	95

Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone	94	Nitrofurantoin Macrocrystal	36	Nylia 1/35	85
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	94	Nitrofurantoin Monohydrate	36	Nylia 7/7/7	85
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	95	Nitroglycerin	71	Nystatin	76
Neomycin -Polymyxin -HC	96	Nizatidine	79	Nystop	76
Nerlynx	51	Nora -BE	86		O
Neuac	73	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	84	Ocella	85
Neulasta	65	Norethindrone	86	Octagam	88
Neupro	54	Norethindrone Acetate	86	Octreotide Acetate	87
Nevirapine	57	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	84	Odefsey	58
Nevirapine ER	57	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	84	Odomzo	51
Nexletol	70	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	84	Ofev	99
Nexlizet	70	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	84	Ofloxacin	96
Nexplanon	86	Nortrel 0.5/35	84	Ogsiveo	49
Niacin	70	Nortrel 1/35	84	Ojemda	51
Niacin ER	70	Nortrel 7/7/7	84	Ojaara	51
Niacor	70	Nortriptyline HCl	45	Olanzapine	60
Nicardipine HCl	67	Norvir	58	Olanzapine ODT	60
Nicotrol NS	35	NovoLog	64	Olmesartan Medoxomil	66
Nifedipine ER	67	NovoLog FlexPen	64	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	68
Nifedipine ER Osmotic Release	67	NovoLog PenFill	64	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	68
Nikki	84	Novolin R FlexPen	63	Omega -3 -Acid Ethyl Esters	70
Nilotinib HCl	51	Nubeqa	48	Omeprazole	79
Nilutamide	48	Nucala	99	Ondansetron HCl	45
Nimodipine	67	Nuedexta	72	Ondansetron ODT	45
Ninlaro	51	Nuplazid	55	Onureg	49
Nitazoxanide	54	Nurtec ODT	47	Opipza	60
Nitisinone	80	Nutrilipid	76	Opvee	35
Nitro -Bid	71	Nyamyc	76	Orenitram	98

Orenitram Month 1	98	Pediarix	92	Pindolol	67
Orenitram Month 2	98	Pedvax HIB	92	Pioglitazone HCl	62
Orenitram Month 3	98	Pegasys	89	Pioglitazone HCl -Glimepiride	62
Orgovyx	49	Pemazyre	51	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	62
Orkambi	98	Penbraya	92	Piperacillin -Tazobactam	39
Orquidea	86	Penicillamine	81	Piqray	52
Orserdu	48	Penicillin G Potassium	39	Pirfenidone	99
Oseltamivir Phosphate	59	Penicillin G Sodium	39	Piroxicam	33
Osphena	86	Penicillin V Potassium	39	Plenamine	77
Otezla	88	Penmenvy	92	Podofilox	75
Oxacillin Sodium	39	Pentacel	92	Polymyxin B Sulfate	36
Oxacillin Sodium in Dextrose	39	Pentamidine Isethionate	54	Polymyxin B -Trimethoprim	95
Oxcarbazepine	42	Pentasa	93	Pomalyst	48
Oxybutynin Chloride	80	Pentoxifylline ER	68	Portia -28	85
Oxybutynin Chloride ER	80	Perindopril Erbumine	66	Posaconazole	46
Oxycodone HCl	34	Periogard	72	Potassium Chloride	77
Oxycodone -Acetaminophen	35	Permethrin	75	Potassium Chloride ER	77
Ozempic	62	Perphenazine	45	Potassium Chloride Microencapsulated ER	77
P		Phenelzine Sulfate	44	Potassium Chloride in Dextrose 5%	77
PEG -3350 -Electrolytes	79	Phenobarbital	42	Potassium Chloride in NaCl	77
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	79	Phentyek	42	Potassium Citrate ER	77
Paliperidone ER	56	Phenytoin	42	Pramipexole Dihydrochloride	54
Panretin	53	Phenytoin Sodium Extended	42	Prasugrel HCl	65
Pantoprazole Sodium	79	Pifeltro	57	Pravastatin Sodium	69
Paricalcitol	93	Pilocarpine HCl	96	Praziquantel	53
Paroxetine HCl	44	Pimecrolimus	74	Prazosin HCl	65
Paxlovid	59	Pimozide	55	Pred Mild	95
Pazopanib HCl	51	Pimtrea	85	Prednisolone	81

Prednisolone Acetate	95	Propafenone HCl	66	Rabeprazole Sodium	79
Prednisolone Sodium Phosphate	95	Propafenone HCl ER	66	Raldesy	44
Prednisone	81	Propranolol HCl	67	Raloxifene HCl	86
Prednisone Intensol	81	Propranolol HCl ER	67	Ramelteon	100
Pregabalin	72	Propylthiouracil	87	Ramipril	66
Premarin	85	Prosol	77	Ranolazine ER	68
Premasol	77	Protriptyline HCl	45	Rasagiline Mesylate	54
Premphase	85	Pulmozyme	98	Rayaldee	93
Prempro	85	Pyrazinamide	48	Reclipsen	85
Prenatal	78	Pyridostigmine Bromide	47	Recombivax HB	92
Prevalite	70	Pyridostigmine Bromide ER	47	Relenza Diskhaler	59
Prevymis	56	Pyrimethamine	54	Repaglinide	62
Prezcobix	58	Pyrukynd	80	Repatha	70
Prezista	59	Pyrukynd Taper Pack	80	Repatha SureClick	70
Priftin	48	Q			
Primaquine Phosphate	54	Qinlock	52	Restasis MultiDose	94
Primidone	42	Quadracel	92	Restasis Single -Use Vials	94
Priorix	92	Quetiapine Fumarate	60	Retevmo	52
ProQuad	92	Quetiapine Fumarate ER	60	Revcovi	80
Probenecid	46	Quinapril HCl	66	Revuforj	49
Prochlorperazine	45	Quinapril -Hydrochlorothiazide	68	Rexulti	56
Prochlorperazine Maleate	45	Quinidine Gluconate ER	66	Reyataz	59
Procrit	65	Quinidine Sulfate	66	Rezdifra	94
Procto -Med HC	93	Quinine Sulfate	54	Rezlidhia	52
Progesterone	86	Qulipta	47	Rhopressa	96
Prograf	90	Quviviq	100	Ribavirin	56
Prolastin -C	80	Qvar RediHaler	97	Rifabutin	47
Promethazine HCl	45	R			
		RabAvert	92	Rifampin	48
				Riluzole	72
				Rimantadine HCl	59

Rinvoq	88	Rydapt	52	Skyclarys	72
Rinvoq LQ	88	S		Skyrizi	88
Risedronate Sodium	93	SPS	78	Skyrizi Pen	88
Risperidone	61	SSD	75	Sodium Chloride	77
Risperidone Microspheres ER	60	Sacubitril -Valsartan	68	Sodium Fluoride	77
Risperidone ODT	61	Sancuso	45	Sodium Phenylbutyrate	80
Ritonavir	59	Santyl	75	Sodium Polystyrene Sulfonate	78
Rivaroxaban	64	Sapropterin Dihydrochloride	80	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate ..	79
Rivastigmine	43	Savella	72	Sofosbuvir -Velpatasvir	56
Rivastigmine Tartrate	43	Savella Titration Pack	72	Solifenacin Succinate	80
Rivelsa	85	Scemblix	52	Soliqua	62
Rizatriptan Benzoate	47	Scopolamine	45	Soltamox	48
Rizatriptan Benzoate ODT	47	Secuado	61	Somavert	87
Rocklatan	94	Selegiline HCl	54	Sorafenib Tosylate	52
Roflumilast	98	Selenium Sulfide	74	Sotalol HCl	66
Romvimza	52	Selzentry	58	Sotyktu	88
Ropinirole HCl	54	Serevent Diskus	97	Spiriva HandiHaler	97
Rosuvastatin Calcium	69	Sertraline HCl	44	Spiriva Respimat	97
Rosyrah	85	Setlakin	85	Spironolactone	70
RotaTeq	92	Sharobel	86	Spironolactone -HCTZ	68
Rotarix	92	Shingrix	92	Sprintec 28	85
Roweepra	41	Signifor	87	Spritam ODT	41
Rozlytrek	52	Sildenafil Citrate	98	Sronyx	85
Rubraca	52	Silodosin	81	Stelara	88
Rufinamide	43	Silver Sulfadiazine	75	Steqeyma	89
Rukobia	58	Simbrinza	96	Stiolto Respimat	99
Ryaltris	97	Simvastatin	70	Stivarga	52
Rybelsus	62	Sirolimus	91	Streptomycin Sulfate	36
		Sirturo	48		

Stribild	57	Tadalafil	99	Tetrabenazine	72
Subvenite	41	Tafinlar	52	Tetracycline HCl	40
Sucraid	80	Tagrisso	52	Thalomid	48
Sucralfate	79	Talzenna	52	Theophylline	98
Suflave	79	Tamoxifen Citrate	48	Theophylline ER	98
Sulfacetamide Sodium	95	Tamsulosin HCl	81	Thioridazine HCl	55
Sulfacetamide -Prednisolone	94	Tarina 24 Fe	85	Thiothixene	55
Sulfadiazine	40	Tarina Fe 1/20 EQ	85	Tiadylt ER	67
Sulfamethoxazole -Trimethoprim	40	Tasimelteon	100	Tiagabine HCl	42
Sulfasalazine	93	Tazarotene	73	Tibsovo	52
Sulindac	33	Tazicef	38	Ticagrelor	65
Sumatriptan	47	Tazverik	52	Ticovac	92
Sumatriptan Succinate	47	Teflaro	38	Tigecycline	37
Sunitinib Malate	52	Telmisartan	66	Tilia Fe	85
Sunlenca	58	Telmisartan -Amlodipine	68	Timolol Maleate	96
Sutab	79	Telmisartan -HCTZ	69	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	96
Syeda	85	Temazepam	100	Tinidazole	37
Symbicort	99	Tenivac	92	Tivicay	57
Sympazan	42	Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	Tivicay PD	57
Syntuza	59	Tepmetko	52	Tizanidine HCl	56
Synjardy	62	Terazosin HCl	81	Tobi Podhaler	98
Synjardy XR	62	Terbinafine HCl	46	TobraDex	94
Synthroid	87	Terconazole	46	Tobramycin	98
T		Teriflunomide	72	Tobramycin Sulfate	36
TPN Electrolytes	77	Teriparatide	94	Tobramycin -Dexamethasone	94
Tabloid	49	Testosterone	82	Tolterodine Tartrate	80
Tabrecta	52	Testosterone Cypionate	82	Tolterodine Tartrate ER	80
Tacrolimus	91	Testosterone Enanthate	82	Tolvaptan	77

Topiramate	41	Tri -VyLibra	85	Tyenne	89
Toremifene Citrate	48	Tri -VyLibra Lo	85	Tymlos	94
Torpenz	52	Triamcinolone Acetonide	74	Typhim VI	92
Torsemide	69	Triamterene	69	Tyrvaya	94
Toujeo Max SoloStar	64	Triamterene -HCTZ	69		U
Toujeo SoloStar	64	Triderm	74	Ubrelvy	47
Tradjenta	62	Trientine HCl	77	Udenyca	65
Tramadol HCl	35	Trifluoperazine HCl	55	Unithroid	87
Trandolapril	66	Trifluridine	95	Ursodiol	79
Trandolapril -Verapamil HCl ER	69	Trihexyphenidyl HCl	54	Ustekinumab	89
Tranexamic Acid	65	Trijardy XR	62		V
Tranylcypromine Sulfate	44	Trikafta	98	Valacyclovir HCl	57
Travasol	77	Trimethoprim	37	Valchlor	48
Travoprost	96	Trimipramine Maleate	45	Valganciclovir HCl	56
Trazodone HCl	44	Trintellix	44	Valproic Acid	41
Trelegy Ellipta	99	Triumeq	58	Valsartan	66
Tremfya	89	Triumeq PD	58	Valsartan -Hydrochlorothiazide	69
Tremfya Crohns Induction	89	TrophAmine	77	Valtoco 10mg Dose	42
Tremfya One -Press	89	Trospium Chloride	80	Valtoco 15mg Dose	42
Tremfya Pen	89	Trulance	78	Valtoco 20mg Dose	42
Tretinoin	73	Trulicity	62	Valtoco 5mg Dose	42
Tretinoin Microsphere	73	Trumenba	92	Valtya 1/50	85
Tri -Estarrylla	85	Truqap	52	Vancomycin HCl	37
Tri -Legest Fe	85	Tukysa	52	Vanflyta	52
Tri -Lo -Estarrylla	85	Turalio	52	Vaqta	92
Tri -Lo -Sprintec	85	Turqoz	85	Varenicline Tartrate	35
Tri -Mili	85	Twinrix	92	Varivax	92
Tri -Sprintec	85	Tybost	58	Vascepa	70
				Vaxchora	92

Velivet	85	Voquezna Dual Pak	79	Xelria Fe	85
Veltassa	78	Voquezna Triple Pak	79	Xermelo	78
Vemlidy	56	Voranigo	53	Xifaxan	37
Venclexta	52	Voriconazole	46	Xigduo XR	62
Venclexta Starting Pack	52	Vosevi	56	Xiidra	94
Venlafaxine HCl	45	Vowst	79	Xofluza	59
Venlafaxine HCl ER	45	Vraylar	56	Xolair	89
Ventolin HFA	98	VyLibra	85	Xolremdi	65
Veozah	72	Vyfemla	85	Xospata	53
Verapamil HCl	68	Vyndamax	80	Xpovio	53
Verapamil HCl ER	67	Vyndaqel	80	Xtampza ER	34
Verquvo	71	Vyzulta	96	Xtandi	48
Versacloz	56	W		Xulane	85
Verzenio	52	Warfarin Sodium	64	Y	
Vestura	85	Welireg	80	YF -VAX	93
Vienna	85	Winrevair	99	Yargesa	80
Vigabatrin	42	Wixela Inhub	99	Yesintek	89
Vigafyde	42	Wymzya Fe	85	Yuvaferm	85
Vigpoder	42	Wyost	94	Z	
Vilazodone HCl	45	X		Zafemy	86
Vimkunya	92	Xalkori	53	Zafirlukast	97
Viracept	59	Xarah Fe	85	Zaleplon	100
Viread	58	Xarelto	64	Zarxio	65
Vitrakvi	52	Xarelto Starter Pack	64	Zejula	53
Vivitrol	35	Xatmep	91	Zelboraf	53
Vivotif	93	Xcopri	43	Zenatane	73
Vizimpro	52	Xdemvy	95	Zenpep	80
Vonjo	49	Xeljanz	89	Zidovudine	58
Voquezna	79	Xeljanz XR	89	Ziprasidone HCl	61

Ziprasidone Mesylate	61
Zirgan	56
Zolinza	49
Zolpidem Tartrate	100
Zonisade	43
Zonisamide	43
Zoryve	75
Zovia 1/35	86
Ztalmy	42
Zurzuvae	44
Zydelig	53
Zykadia	53

Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)” en las páginas 14-32.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador **(B)** o **(G)** se indica en la columna “De Marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 101-138.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
Celecoxib (cápsula oral)	G	QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Diflunisal (tableta oral)	G	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Etodolac (cápsula oral)	G	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)	G	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Indometacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Meloxicam (tableta oral)	G	
Nabumetone (tableta oral)	G	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada)	G	
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	
Piroxicam (cápsula oral)	G	
Sulindac (tableta oral)	G	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	7D; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	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	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	QL
Endocet (tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	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	7D; MME; 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	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	PA; DL; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	DL
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	DL
Disulfiram (tableta oral)	G	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	DL
Dependencia de los opiáceos		
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	DL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	
Agentes para reversión de opiáceos		
Kloxxado (líquido nasal)	B	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Opree (solución nasal)	B	DL
Agentes para dejar de fumar		
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	DL
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	DL
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	DL
Humatin (cápsula oral)	B	DL
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	DL
Antibacterianos, otros		
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	DL
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	DL
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Fosfomycin Tromethamine (paquete oral)	G	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	DL; QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	DL
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	DL
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrodantin genérico)	G	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	DL
Trimethoprim (tableta oral)	G	
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	DL
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	PA; DL
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
Cefaclor (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefdinir (cápsula oral)	G	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefixime (cápsula oral)	G	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	DL
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefprozil (tableta oral)	G	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	DL
Betalactámicos, penicilinas		
Amoxicillin (cápsula oral)	G	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ampicillin (cápsula oral)	G	
Ampicillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	DL
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	DL
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Carbapenemas		
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Macrólidos		
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	
Azithromycin (tableta oral)	G	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Difid (tableta oral)	B	DL
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	DL
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	DL
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	DL
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	DL
Quinolonas		
Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Levofloxacin (solución oral)	G	DL
Levofloxacin (tableta oral)	G	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	
Ofloxacin (tableta oral)	G	
Sulfonamidas		
Sulfadiazine (tableta oral)	G	DL
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	
Tetraciclinas		
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	DL
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	DL
Antiepiléticos		
Antiepiléticos, otros		
BRIVIACT (solución oral)	B	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	DL
Felbamate (suspensión oral)	G	DL
Felbamate (tableta oral)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Fintepla (solución oral)	B	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	DL; QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	DL; 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	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	
Levetiracetam (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	DL; QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	
Topiramate (solución oral)	G	DL
Topiramate (tableta oral)	G	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	
Modificadores del canal de calcio		
Ethosuximide (cápsula oral)	G	
Ethosuximide (solución oral)	G	
Methsuximide (cápsula oral)	G	DL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	PA; DL; QL
Clobazam (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	DL; QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Nayzilam (solución nasal)	B	PA; DL; QL
Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	G	
Phenobarbital (tableta oral)	G	
Primidone (tableta oral)	G	
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	PA; DL; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	DL
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Vigafyde (solución oral)	B	PA; DL
Vigpoder (500mg paquete oral)	G	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	PA; DL
Agentes del canal de sodio		
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	
Dilantin (cápsula oral)	B	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	DL; QL
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	DL; QL
Lacosamide (tableta oral)	G	DL; QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	DL
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Phentyek (cápsula oral)	G	
Phenytoin (suspensión oral)	G	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	
Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral)	G	
Rufinamide (suspensión oral)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Rufinamide (tableta oral)	G	DL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xcopri (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Zonisade (suspensión oral)	B	ST; DL
Zonisamide (cápsula oral)	G	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
Memantine HCl-Donepezil HCl (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
Donepezil HCl (tableta oral)	G	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	DL; QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	ST; DL; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	PA; DL; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Mirtazapine (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	
Zurzuvae (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	DL
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	DL
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
Citalopram Hydrobromide (10mg/5ml solución oral)	G	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	QL
Escitalopram Oxalate (5mg/5ml solución oral)	G	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	ST; DL; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	ST; DL; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	DL
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	DL
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	DL
Paroxetine HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 40mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Raldesy (solución oral)	B	DL
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	DL
Sertraline HCl (tableta oral)	G	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	
Trintellix (tableta oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	DL; QL
Tricíclicos		
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	DL
Amoxapine (tableta oral)	G	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	DL
Desipramine HCl (tableta oral)	G	DL
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	DL
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	DL
Imipramine HCl (tableta oral)	G	DL
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	DL
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	DL
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	DL
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	DL
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	
Perphenazine (tableta oral)	G	DL
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	DL
Promethazine HCl (6.25mg/5ml solución oral)	G	DL
Promethazine HCl (tableta oral)	G	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	DL; QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	PA; DL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	
Cresemba (cápsula oral)	B	PA; DL
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	
Fluconazole (tableta oral)	G	
Flucytosine (cápsula oral)	G	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	DL
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	DL
Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	DL
Itraconazole (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Miconazole 3 (suppositorio vaginal)	G	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	
Nystatin (tableta oral)	G	
Posaconazole (suspensión oral)	G	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	
Terconazole (suppositorio vaginal)	G	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	DL; QL
Antigotosos		
Antigotosos		
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	QL
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	
Febuxostat (tableta oral)	G	ST
Probenecid (tableta oral)	G	
Antimigrañosos		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	PA; DL; QL
Quilpta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ubrelyv (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Alcaloides de ergotamina		
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	
Profilácticos		
Timolol Maleate (tableta oral)	G	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	DL; QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	QL
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	DL
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
Dapsone (tableta oral)	G	
Rifabutin (cápsula oral)	G	DL
Antituberculosos		
Cycloserine (cápsula oral)	G	DL
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Isoniazid (jarabe oral)	G	DL
Isoniazid (tableta oral)	G	
Priftin (tableta oral)	B	DL
Pyrazinamide (tableta oral)	G	DL
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Rifampin (cápsula oral)	G	
Sirturo (tableta oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	DL
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	DL
Leukeran (tableta oral)	B	DL
Matulane (cápsula oral)	B	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	PA; DL; QL
Antiandrógenos		
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	DL; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	DL; QL
Bicalutamide (tableta oral)	G	
Erleada (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Eulexin (cápsula oral)	B	DL
Nilutamide (tableta oral)	G	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiangiogénicos		
Lenalidomide (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
Orserdu (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	DL
Tamoxifén Citrate (tableta oral)	G	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	DL
Antimetabólicos		
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Mercaptopurine (suspensión oral)	G	PA; DL
Mercaptopurine (tableta oral)	G	
Onureg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tabloid (tableta oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos, otros		
Akeeega (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lysodren (tableta oral)	B	DL
Modeyso (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ogsiveo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Revuforj (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
Anastrozole (tableta oral)	G	
Exemestane (tableta oral)	G	DL
Letrozole (tableta oral)	G	
Inhibidores de Enzimas		
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la diana molecular		
Alecensa (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Danzitén (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Dasatinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	PA; DL
Fotivda (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	PA; DL
Gomekli (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gomekli (tableta oral soluble)	B	PA; DL; QL
Hernexeos (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ibtrozi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Imkeldi (solución oral)	B	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Itovébi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico)	G	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	PA; DL
Ojemda (suspensión oral reconstituida)	B	PA; DL; QL
Ojemda (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Oijaara (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Piqrax (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqrax (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqrax (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retevmo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Romvimza (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	PA; DL
Stivarga (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tazverik (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Torpenz (tableta oral)	G	PA; DL
Truqap (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Turalio (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Voranigo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	PA; DL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retinoides		
Bexarotene (gel para uso externo)	G	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	DL
Mesna (tableta oral)	G	DL
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
Albendazole (tableta oral)	G	DL; QL
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	DL
Antiprotozoarios		
Atovaquone (suspensión oral)	G	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Coartem (tableta oral)	B	DL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	QL
Impavido (cápsula oral)	B	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	B/D,PA; DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	DL
Pyrimethamine (tableta oral)	G	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	
Antiparkinsonianos, otros		
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	
Amantadine HCl (solución oral)	G	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	DL
Entacapone (tableta oral)	G	DL
Agonistas dopaminérgicos		
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	DL
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Precursors de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
Carbidopa (tableta oral)	G	DL
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	PA; DL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	DL
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	DL
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	DL
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	DL
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	DL
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	DL
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	DL
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	DL
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	
Haloperidol (tableta oral)	G	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	
Molindone HCl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	DL
Molindone HCl (5mg tableta oral)	G	DL
Pimozide (tableta oral)	G	DL
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	
Thiothixene (cápsula oral)	G	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	
2.ª generación/atípicos		
Caplyta (cápsula oral)	B	DL; QL
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	ST; DL; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Nuplazid (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Rexulti (tableta oral)	B	DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	DL; QL
Resistentes al tratamiento		
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	DL; QL
Versacloz (suspensión oral)	B	DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	DL
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
Livtency (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Prevymis (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Prevymis (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	DL
Antihepatitis B (HBV)		
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	DL
Baraclude (solución oral)	B	DL
Entecavir (tableta oral)	G	DL
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	
Vemlidy (tableta oral)	B	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)		
Mavyret (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiherpéticos		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	
Acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)	G	
Acyclovir (tableta oral)	G	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Famciclovir (tableta oral)	G	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
Biktarvy (tableta oral)	B	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	DL; QL
Isentress HD (tableta oral)	B	DL; QL
Isentress (paquete oral)	B	DL; QL
Isentress (tableta oral)	B	DL; QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	DL; QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	QL
Juluca (tableta oral)	B	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	DL; QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
Complera (tableta oral)	B	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	DL; QL
Edurant PED (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Efavirenz (tableta oral)	G	DL; QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	DL; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	DL; QL
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	DL; QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	DL; QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	DL; QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	DL; QL
Cimduo (tableta oral)	B	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	DL; QL
Emtriva (solución oral)	B	DL; QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	DL; QL
Odefsey (tableta oral)	B	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	DL; QL
Triumeq (tableta oral)	B	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	QL
Antirretrovirales, otros		
Maraviroc (tableta oral)	G	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
Aptivus (cápsula oral)	B	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	DL; QL
Darunavir (600mg tableta oral)	G	DL; QL
Darunavir (800mg tableta oral)	G	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	DL; QL
Kaletra (solución oral)	B	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	DL; QL
Norvir (paquete oral)	B	DL; QL
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Prezista (150mg tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	DL; QL
Reyataz (paquete oral)	B	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	QL
Syntuza (tableta oral)	B	DL; QL
Viracept (250mg tableta oral)	B	DL; QL
Viracept (625mg tableta oral)	B	DL; QL
Antigripales		
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	DL
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
Buspirone HCl (tableta oral)	G	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	DL
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	DL
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	DL
Benzodiacepinas		
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	PA; QL
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	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	DL; QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	PA; DL; QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Lorazepam (tableta oral)	G	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL; QL
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	DL; QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	DL; QL
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	DL; QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	DL; QL
Opipza (película oral)	B	PA; DL; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	DL
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Risperidone (solución oral)	G	DL
Risperidone (tableta oral)	G	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	DL
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	ST; DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Estabilizadores del estado de ánimo		
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Lithium (solución oral)	G	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
Acarbose (tableta oral)	G	QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Januvia (tableta oral)	B	QL
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Jentadueto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Miglitol (tableta oral)	G	DL; QL
Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	PA; QL
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Agentes glucémicos		
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	
Diazoxide (suspensión oral)	G	DL
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	
Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Insulina		
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Fiasp (solución para inyección)	B	
Fiasp PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog (solución para inyección)	B	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin R (solución para inyección)	B	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	
Lyumjev (solución para inyección)	B	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
NovoLog (solución para inyección)	B	
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
Dabigatran Etxilate Mesylate (cápsula oral)	G	DL; QL
Eliquis (tableta oral)	B	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	DL; QL
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	DL
Heparin Sodium (porcina) (solución para inyección)	G	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	
Rivaroxaban (tableta oral)	G	QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	QL
Xarelto (tableta oral)	B	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	PA; DL
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	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	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; DL
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolremdi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	DL
Agentes hemostáticos		
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	
Modificadores de plaquetas		
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	QL
Doptelet (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	DL
Droxidopa (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	
Edarbi (tableta oral)	B	DL; QL
Irbesartan (tableta oral)	G	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	QL
Valsartan (tableta oral)	G	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
Benazepril HCl (tableta oral)	G	
Captopril (tableta oral)	G	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	
Lisinopril (tableta oral)	G	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	
Quinapril HCl (tableta oral)	G	
Ramipril (cápsula oral)	G	
Trandolapril (tableta oral)	G	
Antiarrítmicos		
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	
Dofetilide (cápsula oral)	G	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	
Multaq (tableta oral)	B	QL
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Propafenone HCl (tableta oral)	G	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	DL
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	
Atenolol (tableta oral)	G	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	
Carvedilol (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	
Nadolol (tableta oral)	G	DL
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	QL
Pindolol (tableta oral)	G	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Propranolol HCl (solución oral)	G	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	DL
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
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	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Tiadylt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Agentes cardiovasculares, otros		
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	DL
Acetazolamide (tableta oral)	G	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	
Digoxin (solución oral)	G	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	DL
Edarbyclor (tableta oral)	B	DL; QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	QL
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Metyrosine (cápsula oral)	G	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Diuréticos de asa		
Bumetanide (solución para inyección)	G	DL
Bumetanide (tableta oral)	G	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	DL; QL
Furosemide (solución para inyección)	G	DL
Furosemide (solución oral)	G	
Furosemide (tableta oral)	G	
Torsemide (tableta oral)	G	
Diuréticos ahorradores de potasio		
Amiloride HCl (tableta oral)	G	
Triamterene (cápsula oral)	G	DL
Diuréticos tiazidas		
Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Indapamide (tableta oral)	G	
Metolazone (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, derivados del ácido fíbrico		
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	
Livalo (tableta oral)		
Lovastatin (tableta oral)	G	
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Simvastatin (tableta oral)	G	QL
Dislipidémicos, otros		
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	DL
Cholestyramine (paquete oral)	G	DL
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	DL
Colestipol HCl (tableta oral)	G	
Ezetimibe (tableta oral)	G	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	
Nexletol (tableta oral)	B	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	B	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Niacor (tableta oral)	G	DL
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	DL; QL
Prevalite (paquete oral)	G	DL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoïdes		
Eplerenone (tableta oral)	G	
Kerendia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)	B	QL
Farxiga (tableta oral)	B	QL
Jardiance (tableta oral)	B	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	
Minoxidil (tableta oral)	G	
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	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	DL
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	DL; QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	
Verquvo (tableta oral)	B	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	DL; QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	DL
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	DL; QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	DL; QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Cobenfy (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	
Skyclarys (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Veozah (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia		
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	ST; DL; 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	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	QL
Pregabalin (solución oral)	G	QL
Savella (tableta oral)	B	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	
Agentes para la esclerosis múltiple		
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	ST; DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	DL; QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	DL
Teriflunomide (tableta oral)	G	DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	
Periogard (solución bucal)	G	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	DL
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	
Agentes dermatológicos		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes para el acné y la rosácea		
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	PA; DL
Acitretin (cápsula oral)	G	DL
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	
Amnesteem (cápsula oral)	G	PA; DL
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	DL; QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	
Claravis (cápsula oral)	G	PA; DL
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	DL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	PA; DL
Neuac (gel para uso externo)	G	DL
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	PA; DL; QL
Tretinooin (crema para uso externo)	G	PA; DL
Tretinooin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	PA; DL
Tretinooin Microsphere (0.1% gel para uso externo)	G	PA; DL
Zenatane (cápsula oral)	G	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito		
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	DL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	DL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	DL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	DL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	
Clodan (champú para uso externo)	G	DL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	DL; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	DL
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	DL
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	DL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	DL
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	DL
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	ST; DL; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	ST; DL
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	
Triderm (crema para uso externo)	G	
Agentes dermatológicos, otros		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	DL; QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	DL
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	PA; DL; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	DL; QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	DL; QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	
Santyl (ungüento para uso externo)	B	DL; QL
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	
SSD (crema para uso externo)	G	
Zoryve (crema para uso externo)	B	PA; DL
Zoryve (espuma para uso externo)	B	PA; DL
Pediculicidas/escabicidas		
Malathion (loción para uso externo)	G	DL
Permethrin (crema para uso externo)	G	
Antiinfecciosos tópicos		
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	DL; QL
Ery (apósito para uso externo)	G	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	DL
Erythromycin (solución para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	
Jublia (solución para uso externo)	B	DL
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	DL
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	DL
Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Dextrose-Sodium Chloride (10-0.2% solución para inyección intravenosa, 10-0.45% solución para inyección intravenosa, 2.5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.2% solución para inyección intravenosa, 5-0.45% solución para inyección intravenosa, 5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	DL
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	DL
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	DL
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con (paquete oral)	G	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
L-Glutamine (paquete oral)	G	PA; DL
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	DL
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	G	DL
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,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	Reglas de cobertura o límites de uso
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	DL
Potassium Chloride (paquete oral)	G	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	DL
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa, 0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	DL
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	DL
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	PA
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	PA; DL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)	G	PA; DL; QL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)	G	PA; DL; QL
Trintine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Aglutinantes de potasio		
Lokelma (paquete oral)	B	DL; QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	DL
Veltassa (paquete oral)	B	DL; QL
Vitaminas		
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
Constulose (solución oral)	G	
Enulose (solución oral)	G	
Generlac (solución oral)	G	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	
Linzess (cápsula oral)	B	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	QL
Movantik (tableta oral)	B	QL
Trulance (tableta oral)	B	QL
Antidiarreicos		
Alosetron HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	DL
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	
Xermelo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	DL
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	DL
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	DL
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	DL
Agentes gastrointestinales, otros		
Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Bylvay (cápsula oral)	B	PA; DL
Chenodal (tableta oral)	B	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	
Ctexli (tableta oral)	B	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NulyteLy genérico)	G	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	DL
Sutab (tableta oral)	B	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	
Ursodiol (tableta oral)	G	DL
Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)	B	PA; DL
Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)	B	PA; DL
Vowst (cápsula oral)	B	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
Cimetidine HCl (solución oral)	G	
Cimetidine (tableta oral)	G	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	DL
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	
Nizatidine (cápsula oral)	G	
Protectores		
Misoprostol (tableta oral)	G	
Sucralfate (suspensión oral)	G	DL
Sucralfate (tableta oral)	G	
Inhibidores de la bomba de protones		
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	DL; QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	QL
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Voquezna (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Betaine (polvo oral)	G	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cystagon (cápsula oral)	B	DL
Levocarnitine (solución oral)	G	
Levocarnitine (tableta oral)	G	
Miglustat (cápsula oral)	G	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	DL
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Pyrukynd (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Revco (solución para inyección intramuscular)	B	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	DL
Sucra (solución oral)	B	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	PA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
Gemtesa (tableta oral)	B	DL
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	DL
Trospium Chloride (tableta oral)	G	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Dutasteride (cápsula oral)	G	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	
Silodosin (cápsula oral)	G	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	
Agentes genitourinarios, otros		
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	
Penicillamine (tableta oral)	G	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Deflazacort (suspensión oral)	G	PA; DL
Deflazacort (tableta oral)	G	PA; DL
Dexamethasone (solución oral)	G	
Dexamethasone (tableta oral)	G	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	
Jaythari (tableta oral)	G	PA; DL
Methylprednisolone (tableta oral)	G	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Prednisolone (solución oral)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone (tableta oral)	G	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	DL
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
Danazol (cápsula oral)	G	DL
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	DL
Estrógenos		
Altavera (tableta oral)	G	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	
Apri (tableta oral)	G	
Aranelle (tableta oral)	G	
Ashlyna (tableta oral)	G	
Aubra EQ (tableta oral)	G	
Aviane (tableta oral)	G	
Azurette (tableta oral)	G	
Balziva (tableta oral)	G	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Briellyn (tableta oral)	G	
Camrese Lo (tableta oral)	G	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	DL
Cryselle-28 (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyred EQ (tableta oral)	G	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	DL
Dolishale (tableta oral)	G	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Duavee (tableta oral)	B	DL
EluRyng (anillo vaginal)	G	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	
Enskyce (tableta oral)	G	
Estarrylla (tableta oral)	G	
Estradiol (tableta oral)	G	
Estradiol (0.75mg/1.25g(0.06%) gel transdérmico)	G	DL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	
Estradiol (tableta vaginal)	G	DL; QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	DL
Estring (anillo vaginal)	B	DL
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	
Falmina (tableta oral)	G	
Feirza 1.5/30 (tableta oral)	G	
Feirza 1/20 (tableta oral)	G	
Finzala (tableta oral masticable)	G	
Fyavolv (tableta oral)	G	DL
Galbriela (tableta oral masticable)	G	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	
Haloette (anillo vaginal)	G	
Iclevia (tableta oral)	G	
Introvale (tableta oral)	G	
Isibloom (tableta oral)	G	
Jaimiess (tableta oral)	G	
Jasmiel (tableta oral)	G	
Jinteli (tableta oral)	G	DL
Juleber (tableta oral)	G	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	
Kariva (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	
Kurvelo (tableta oral)	G	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Lessina (tableta oral)	G	
Levonest (tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	
LoJaimiess (tableta oral)	G	
Loryna (tableta oral)	G	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	
Lutera (tableta oral)	G	
Marlissa (tableta oral)	G	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Mili (tableta oral)	G	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nikki (tableta oral)	G	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	DL
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	
Ocella (tableta oral)	G	
Pimtrea (tableta oral)	G	
Portia-28 (tableta oral)	G	
Premarin (tableta oral)	B	DL; QL
Premarin (crema vaginal)	B	
Premphase (tableta oral)	B	DL; QL
Prempro (tableta oral)	B	DL; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	
Rivelsa (tableta oral)	G	
Rosyrah (tableta oral)	G	
Setlakin (tableta oral)	G	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	
Sronyx (tableta oral)	G	
Syeda (tableta oral)	G	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	
Tilia Fe (tableta oral)	G	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	
Tri-Mili (tableta oral)	G	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	
Turqoz (tableta oral)	G	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	
Velivet (tableta oral)	G	
Vestura (tableta oral)	G	
Vienva (tableta oral)	G	
Vyfemla (tableta oral)	G	
VyLibra (tableta oral)	G	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	
Xarah Fe (tableta oral)	G	
Xelria Fe (tableta oral masticable)	G	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Progestinas		
Camila (tableta oral)	G	
Crinone (8% gel vaginal)	B	PA; DL
Deblitane (tableta oral)	G	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Errin (tableta oral)	G	
Gallifrey (tableta oral)	G	
Heather (tableta oral)	G	
Incassia (tableta oral)	G	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	
Lyleq (tableta oral)	G	
Lyza (tableta oral)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	DL
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	
Meleya (tableta oral)	G	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	
Nora-BE (tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	
Orquidea (tableta oral)	G	
Progesterone (cápsula oral)	G	
Sharobel (tableta oral)	G	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		
Ospheona (tableta oral)	B	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	
Levoxyl (tableta oral)	G	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Synthroid (tableta oral)	B	
Unithroid (tableta oral)	G	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	
Cabergoline (tableta oral)	G	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolla de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	PA; DL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
Methimazole (tableta oral)	G	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Otezla (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Rinvoq LQ (solución oral)	B	PA; DL; QL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Sotyktu (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya Crohns Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	B	PA; DL; QL
Ustekinumab (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	B	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Inmunoestimulantes		
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Inmunosupresores		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (enfermedad de crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de Inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	B/D,PA; DL
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	B/D,PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	B/D,PA
Leflunomide (tableta oral)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	B/D,PA; DL
Prograf (paquete oral)	B	B/D,PA; DL
Sirolimus (solución oral)	G	B/D,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	Reglas de cobertura o límites de uso
Sirolimus (tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Tacrolimus (cápsula oral)	G	B/D,PA
Xatmep (solución oral)	B	PA; DL
Vacunas		
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Havrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
IPOL (inyección)	B	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Penmeny (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	QL
RotaTeq (solución oral)	B	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	PA; QL
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	DL; QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	DL; QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	DL; QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	
Glucocorticoides		
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	DL
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	DL
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	QL
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	B/D,PA; DL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	QL
Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	B/D,PA; DL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Wyost (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
Alcohol Prep Pads	B	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	
Insulin jeringas, agujas	B	
Rezdiffra (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	
Combigan (solución oftálmica)	B	
Cystaran (solución oftálmica)	B	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	DL
Miebo (solución oftálmica)	B	DL; QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	DL
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	
Tyrvaya (solución nasal)	B	DL; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	DL; QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	DL
Bepreve (solución oftálmica)	B	DL
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	
Antiinfecciosos oftálmicos		
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	
Besivance (suspensión oftálmica)		
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	DL
Natacyn (suspensión oftálmica)		
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	
Xdemvy (solución oftálmica)		
Antiinflamatorios oftálmicos		
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	
Flarex (suspensión oftálmica)		
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	
Ilevro (suspensión oftálmica)		
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	
Lotemax (gel oftálmico)		
Lotemax (ungüento oftálmico)		
Lotemax (suspensión oftálmica)		
Lotemax SM (gel oftálmico)		
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	DL
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	DL
Pred Mild (suspensión oftálmica)		
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	
Betimol (solución oftálmica)	B	DL
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	DL
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	
Methazolamide (tableta oral)	G	DL
Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)	G	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
Latanoprost (solución oftálmica)	G	
Lumigan (solución oftálmica)	B	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	DL
Agentes óticos		
Agentes óticos		
Acetic Acid (solución ótica)	G	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	DL
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	DL
Flac (0.01% aceite ótico)	G	DL
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	DL
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	
Ofloxacin (solución ótica)	G	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Desloratadine (tableta oral)	G	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	QL
Ryaltris (suspensión nasal)	B	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	B/D,PA; DL
Flunisolide (solución nasal)	G	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	DL
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Antileucotrienos		
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	DL
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
Albuterol Sulfate HFA (solución en aerosol para inhalación)	G	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA
Albuterol Sulfate (2mg/5ml jarabe oral)	G	DL
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	DL
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; DL; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; DL
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	
Agentes para la fibrosis quística		
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	B/D,PA; DL; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; QL
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos		
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
Roflumilast (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Theophylline (solución oral)	G	
Antihipertensivos pulmonares		
Adempas (tableta oral)	B	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	PA; DL
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	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	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	Reglas de cobertura o límites de uso
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	PA; DL; QL
Winrevair (kit para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
Ofev (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	DL; QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		

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

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

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Abilify Asimtufii (720mg/2.4ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringas (2.4ml) por cada 56 días
Abilify Asimtufii (960mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringas (3.2ml) por cada 56 días
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días
Akeega (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Alecensa (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Alunbrig (30mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
Alyq (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
Aptivus (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por cada día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Avmapki Fakzynja Co-Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 66 cápsulas por cada 28 días
Ayavkit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolla) por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampollas) por cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.24ml) por cada 28 días
Boostrix (5-2.5-18.5f-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bosulif (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Bosulif (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 11 cápsulas por cada día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Cablivi (kit para inyección)	B	Máximo de 1 kit por cada día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cabometyx (40mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Máximo de 1 frasco (3.7ml) por cada 28 días
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Caplyta (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cimduo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cinacalcet HCl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Cinacalcet HCl (90mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	Máximo de 75 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clonazepam ODT (2mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 10 tabletas por cada día
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Clorazepate Dipotassium (15mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (3.75mg tableta oral)	G	Máximo de 24 tabletas por cada día
Clorazepate Dipotassium (7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Clozapine ODT (12.5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clozapine ODT (150mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Clozapine ODT (200mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Clozapine ODT (25mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Cobenfy (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) por cada 28 días
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dabigatran Etexilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Danzitén (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dasatinib (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dasatinib (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Daurismo (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Daurismo (25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Delstrigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Descovy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 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 cada día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Diacomit (500mg paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampollas (16ml) por cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Doptelet (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Drizalma Sprinkle (20mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 40mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada, 60mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dupixent (200mg/1.14ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Edarbi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edarbyclor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edurant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edurant PED (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Eltrombopag Olamine (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eltrombopag Olamine (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtriva (solución oral)	B	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por cada día
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
Erleada (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Erleada (60mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Eslicarbazepine Acetate (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eslicarbazepine Acetate (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Farxiga (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada 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 por cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolla de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada año
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fycompa (suspensión oral)	B	Máximo de 24ml por cada día
Fycompa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) por cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gavreto (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyxambi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Gomekli (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 126 cápsulas por cada 28 días
Gomekli (2mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Gomekli (tableta oral soluble)	B	Máximo de 168 tabletas por cada 28 días
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Hernexeos (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 90ml por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ibtrozi (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
IDHIFA (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por cada día
Imbruvica (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
Imkeldi (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Itovebi (3mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Itovebi (9mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Iwilfin (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Jakafi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Januvia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jardiance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jaypirca (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Jaypirca (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jentadueto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentadueto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentadueto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kaletra (solución oral)	B	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Kalydeco (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Kerendia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) por cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) por cada 28 días
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Krazati (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lazcluze (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lazcluze (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por cada día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Livalo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Livtency (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lumakras (240mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lumryz (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada año
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Memantine HCl-Donepezil HCl (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Miebo (solución oftálmica)	B	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Modeyso (cápsula oral)	B	Máximo de 20 cápsulas por cada 28 días
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Movantik (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Multaq (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 atomizadores por cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nexletol (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nexlizet (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nilotinib HCl (150mg cápsula oral)	G	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Nilotinib HCl (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Nilotinib HCl (50mg cápsula oral)	G	Máximo de 14 cápsulas por cada día
Ninlaro (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Nubeqa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml por cada 28 días
Nucala (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3ml por cada 28 días
Nucala (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 0.4ml por cada 28 días
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nuedexta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Nuplazid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Nuplazid (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ogsiveo (50mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ojemda (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 96ml por cada 28 días
Ojemda (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Ojjaara (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
Opipza (10mg película oral, 5mg película oral)	B	Máximo de 3 películas por cada día
Opipza (2mg película oral)	B	Máximo de 1 películas por cada día
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (336 tabletas) por cada año
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (672 tabletas) por cada año
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (504 tabletas) por cada año
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por cada día
Ospheна (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg & 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 11 tabletas por cada 5 días y 11 tabletas por cada receta
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolla (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqrax (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqrax (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqrax (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pregabalín (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Pregabalín (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Pregabalín (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pregabalín (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Premarin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Premphase (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prempro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prevymis (paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Prevymis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por cada día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 14 días
Pyrukynd Taper Pack (7 x 20mg y 7 x 5mg tableta oral, paquete de tratamiento, 7 x 50mg y 7 x 20mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quviviq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Qulipta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 30 días
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por cada día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Retevmo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Revuforj (110mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Revuforj (160mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Revuforj (25mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Rezdifra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rinvoq LQ (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivaroxaban (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Romvimza (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada 28 días
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
RotaTeq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Rozlytrek (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Rubraca (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rybelsus (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Santyl (ungüento para uso externo)	B	Máximo de 180 gramos por cada 30 días
Scemblix (100mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Skyclarys (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolla por cada día
Sotyktu (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Sunlenca (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 168 días
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Syntuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tepmetko (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Thalomid (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticagrelor (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
Tolvaptan (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (2ml) por cada 56 días
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2ml) por cada 28 días
Tremfya (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada 56 días
Tremfya (200mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (2ml) por cada 28 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (84 tabletas) por cada 28 días
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 caja (56 paquetes) por cada 28 días
Trintellix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Trulance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Trulicity (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Truqap (tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Turalio (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Tybost (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 días
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tyrvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (Equivalente de marca de Stelara)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Ustekinumab (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Ustekinumab (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente de marca de stelara)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por cada día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Veltassa (1g paquete oral)	B	Máximo de 4 paquetes por cada día
Vemlidy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Venclexta (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Venclexta (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (500mg paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.8ml) por cada día
Viracept (250mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Viracept (625mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Viread (polvo oral)	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vitrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Voquezna (10mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voquezna (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Voranigo (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Voranigo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Braylor (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 ampolletas) por cada 21 días
Winrevair (1 x 45mg kit para inyección subcutánea, 1 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (1 ampolla) por cada 21 días
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	Máximo de 20ml por cada día
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xdemvy (solución oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xiidra (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Xolremdi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (10mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xtandi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xtandi (40mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Xtandi (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Yuvafem (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zaleplon (5mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Zejula (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Zidovudine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Zidovudine (jarabe oral)	G	Máximo de 64ml por cada día
Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Zurzuvae (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	B	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
Zurzuvae (30mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
Zydelig (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Información necesaria

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

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

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

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

 **myPreferredCare.com**

 Número gratuito: **1-855-245-5196, TTY 711**

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