

Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2027

UHC Preferred Dual Complete FL-Y6 (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:



Visite **myPreferredCare.com**



Llame al: **1-855-245-5196, TTY 711**

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



**Preferred
Care Partners**

A UnitedHealthcare Company

Número de ID del Formulario 00027002
Y0066_070126_102130_C SP v270.01

Última actualización: 15 de octubre 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
¿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 cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)	14
Medicamentos cubiertos listados por categoría	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	102
Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid	144

¿Preguntas?

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



Llame al: **1-855-245-5196**, TTY **711**

de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, 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 médicamente aceptada
- La receta se surta en una farmacia de la red, y
- Se sigan otras reglas del plan

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 15 de octubre 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 Medicare Advantage.

Mensaje importante sobre lo que usted paga por las vacunas - Algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos sin costo para usted. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

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

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

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 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 33-101. 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. Por lo general, cuestan menos que los medicamentos de marca y generalmente surten el mismo efecto. Habitualmente no tienen nombres reconocidos. Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Dependiendo de las leyes estatales, los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta. Nuestro plan cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

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

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

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

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

Para 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

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

QL (Quantity Limits) - Límites de cantidad

El plan solamente cubrirá una cierta cantidad de este medicamento durante una cierta cantidad 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 solicitar que el plan 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 1 o más de estos medicamentos antes de que el plan cubra su medicamento. Si ya probó otros medicamentos o si su médico o profesional que receta cree que no son adecuados para usted, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitar que el plan cubra este medicamento.

Usted y su médico o profesional que receta pueden solicitar al plan una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 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 establece que el medicamento solamente puede ser suministrado en ciertos centros o por ciertos médicos o profesionales que recetan, el medicamento se considera de “acceso limitado”. Este tipo de medicamentos puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

MME (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 quizás estén 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 o 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 podría estar limitado a un suministro de 7 días si usted no tiene un historial reciente 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 o su representante autorizado, su médico o profesional que receta pueden solicitar una excepción si llaman a Servicio al Cliente. Su médico o profesional que receta debe darnos una declaración de respaldo con el motivo de la excepción.

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de medicamentos se realizan el 1 de enero. Es posible que necesitemos hacer cambios durante el año del plan por razones de seguridad o de otra índole que pueden afectarle. Debemos seguir las reglas de Medicare al hacer estos cambios. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro 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 un producto 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 o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos 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 eficaz 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 cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A			
Abacavir Sulfate	58	Airsupra	99
Abacavir Sulfate -Lamivudine	58	Akeega	49
Abilify Asimtufii	60	Ala -Cort	73
Abilify Maintena	60	Albendazole	54
Abiraterone Acetate	48	Albuterol Sulfate	98
Abirtega	48	Albuterol Sulfate HFA	98
Abrysvo	91	Alclometasone Dipropionate	73
Acamprosate Calcium	35	Alcohol Prep Pads.....	94
Acarbose	61	Alecensa	49
Accutane	73	Alendronate Sodium	94
Acebutolol HCl	67	Alfuzosin HCl ER	81
Acetaminophen -Codeine	34	Aliskiren Fumarate	68
Acetazolamide	68	Allopurinol	46
Acetazolamide ER	68	Alosetron HCl	78
Acetic Acid	97	Alprazolam	59
Acetylcysteine	99	Altavera	83
Acitretin	73	Alunbrig	49
ActHIB	91	Alyacen 1/35	83
Actimmune	90	Alyq	99
Acyclovir	57	Amantadine HCl	54
Acyclovir Sodium	57	Ambrisentan	99
Adacel	91	Amikacin Sulfate	35
Adalimumab -aaty	90	Amiloride HCl	69
Adalimumab -adbm	90	Amiloride -Hydrochlorothiazide	68
Adapalene	73	Amiodarone HCl	66
Adefovir Dipivoxil	57	Amitriptyline HCl	45
Adempas	99	Amlodipine Besylate	67
Aimovig	47	Amlodipine -Atorvastatin	68
		Amlodipine -Benazepril	68
		Amlodipine -Olmesartan	68
		Amlodipine -Valsartan	68
		Amlodipine -Valsartan -HCTZ	68
		Ammonium Lactate	74
		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	65
		Anastrozole	49
		Anoro Ellipta	99
		Apraclonidine HCl	96
		Aprepitant	45
		Apri	83
		Aptivus	58
		Aranesp	65
		Arcalyst	88
		Arexvy	91
		Arformoterol Tartrate	98

Arikayce 35	Ayvakit 49	Betamethasone Dipropionate 74
Aripiprazole 60	Azathioprine 90	Betamethasone Dipropionate Aug 74
Aripiprazole ODT 60	Azelaic Acid 73	Betamethasone Valerate 74
Aristada 60	Azelastine HCl 97	Betaseron 72
Aristada Initio 60	Azilsartan Medoxomil 66	Betaxolol HCl 96
Armodafinil 101	Azithromycin 39	Bethanechol Chloride 81
Arnuity Ellipta 97	Aztreonam 36	Bexarotene 53
Asenapine Maleate 60	Azurette 83	Bexsero 91
Ashlyna 83	B	Bicalutamide 48
Aspirin -Dipyridamole ER 65	BCG Vaccine 91	Bicillin C -R 38
Astagraf XL 90	Bacitracin -Polymyxin B 95	Bicillin C -R 900/300 38
Atazanavir Sulfate 58	Baclofen 56	Bicillin L -A 38
Atenolol 67	Bafiertam 72	Biktarvy 57
Atenolol -Chlorthalidone 68	Balsalazide Disodium 93	Bisoprolol Fumarate 67
Atomoxetine HCl 71	Balversa 49	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide 68
Atorvastatin Calcium 70	Balziva 83	Blisovi 24 Fe 83
Atovaquone 54	Baqsimi One Pack 63	Blisovi Fe 1.5/30 83
Atovaquone -Proguanil HCl . 54	Baraclude 57	Blujepa 36
Atropine Sulfate 95	Belsomra 100	Bomyntra 94
Aubra EQ 83	Benazepril HCl 66	Bonsity 94
Augtyro 49	Benazepril -Hydrochlorothiazide 68	Boostrix 91
Austedo 72	Benlysta 88	Bosentan 99
Austedo XR 72	Benzoyl Peroxide -Erythromycin 73	Bosulif 49
Austedo XR Patient Titration 72	Benzotropine Mesylate 54	Bosutinib 49
Auvelity 43	Besivance 95	Braftovi 50
Aviane 83	Besremi 90	Breo Ellipta 99
Avmapki Fakzynja Co -Pack 49	Besremi Pen 90	Breztri Aerosphere 99
Avtozma 88	Betaine 80	Briellyn 83

Brimonidine Tartrate	96	Camila	86	Cefprozil	37
Brimonidine Tartrate -Timolol	95	Camrese Lo	83	Ceftaroline Fosamil	37
Brinzolamide	96	Candesartan Cilexetil	66	Ceftazidime	37
Brivaracetam	40	Candesartan Cilexetil -HCTZ	68	Ceftriaxone Sodium	37
Bromocriptine Mesylate	87	Caplyta	55	Cefuroxime Axetil	37
Brukina	50	Caprelsa	50	Cefuroxime Sodium	38
Budesonide	97	Captopril	66	Celecoxib	33
Budesonide ER	94	Carbamazepine	42	Cephalexin	38
Bumetanide	69	Carbamazepine ER	42	Cetirizine HCl	97
Buprenorphine	34	Carbidopa	55	Chlorhexidine Gluconate	73
Buprenorphine HCl	35	Carbidopa -Levodopa	55	Chloroquine Phosphate	54
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	35	Carbidopa -Levodopa ER	55	Chlorpromazine HCl	55
Bupropion HCl	44	Carbidopa -Levodopa ODT ..	55	Chlorthalidone	69
Bupropion HCl SR	43	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	54	Chlorzoxazone	100
Bupropion HCl XL	44	Carglumic Acid	76	Cholbam	80
Buspirone HCl	59	Carteolol HCl	96	Cholestyramine	70
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	34	Cartia XT	67	Cholestyramine Light	70
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	34	Carvedilol	67	Ciclopirox	75
Bylvay	79	Cayston	98	Ciclopirox Olamine	76
C		Cefaclor	37	Cilostazol	65
Cabergoline	87	Cefadroxil	37	Cimduo	58
Cablivi	65	Cefazolin Sodium	37	Cimetidine	79
Cabometyx	50	Cefdinir	37	Cimetidine HCl	79
Calcipotriene	75	Cefepime HCl	37	Cinacalcet HCl	94
Calcitonin Salmon	94	Cefixime	37	Ciprofloxacin HCl	95
Calcitriol	94	Cefotetan Disodium	37	Ciprofloxacin in D5W	39
Calcium Acetate	78	Cefoxitin Sodium	37	Ciprofloxacin -Dexamethasone	97
Calquence	50	Cefpodoxime Proxetil	37	Ciprofloxacin -Hydrocortisone	97

Citalopram Hydrobromide 44	Clozapine ODT 56	Cyclosporine Modified 90
Claravis 73	Coartem 54	Cyred EQ 83
Clarithromycin 39	Cobenfy 72	Cystagon 80
Clarithromycin ER 39	Cobenfy Starter Pack 72	Cystaran 95
Clenpiq 79	Colchicine 46	D
Climara Pro 83	Colchicine -Probenecid 47	Dabigatran Etexilate Mesylate 64
Clindacin ETZ 76	Colesevelam HCl 70	Dalfampridine ER 72
Clindamycin HCl 36	Colestipol HCl 70	Danazol 82
Clindamycin Palmitate HCl . .36	Colistimethate Sodium 36	Dantrolene Sodium 56
Clindamycin Phosphate 76	Combivent Respimat 99	Danziten 50
Clindamycin Phosphate in D5W 36	Cometriq 50	Dapagliflozin 71
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide 73	Conexence 94	Dapsone 47
Clinolipid 76	Constulose 78	Daptacel 92
Clobazam 41	Copiktra 50	Daptomycin 36
Clobetasol Propionate 74	Cosentyx 88	Darunavir 59
Clobetasol Propionate Emollient Base 74	Cosentyx Sensoready 88	Dasatinib 50
Clodan 74	Cosentyx UnoReady 88	Daurismo 50
Clomipramine HCl 45	Cotellic 50	Deblitane 86
Clonazepam 59	Creon 80	Deferasirox 78
Clonazepam ODT 60	Cresemba 46	Deflazacort 81
Clonidine 66	Crinone 86	Delstrigo 57
Clonidine HCl 66	Cromolyn Sodium 98	Demeclocycline HCl 40
Clonidine HCl ER 71	Cryselle 83	Depo -SubQ Provera 104 86
Clopidogrel Bisulfate 66	Ctexli 79	Descovy 58
Clorazepate Dipotassium 60	Cyclobenzaprine HCl 100	Desipramine HCl 45
Clotrimazole 76	Cyclophosphamide 48	Desloratadine 97
Clotrimazole -Betamethasone 75	Cycloserine 47	Desmopressin Acetate 82
Clozapine 56	Cyclosporine 90	Desmopressin Acetate Spray 82

Desonide	74	Diltiazem HCl ER Coated Beads	68	Dulera	100
Desoximetasone	74	Dimethyl Fumarate	72	Duloxetine HCl	72
Desvenlafaxine Succinate ER	44	Dimethyl Fumarate Starter Pack	73	Dupixent	88
Dexamethasone	81	Diphenoxylate -Atropine	78	Dutasteride	81
Dexamethasone Sodium Phosphate	96	Disulfiram	35	E	
Dexmethylphenidate HCl	72	Divalproex Sodium	61	Ebglyss	88
Dexmethylphenidate HCl ER	71	Divalproex Sodium ER	61	Econazole Nitrate	76
Dextroamphetamine Sulfate	71	Dofetilide	66	Edarbyclor	68
Dextroamphetamine Sulfate ER	71	Dolishale	83	Edurant PED	57
Dextrose	76	Donepezil HCl	43	Efavirenz	57
Dextrose -Sodium Chloride	76	Donepezil HCl ODT	43	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	57
Diacomit	41	Doptelet	66	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	57
Diazepam	60	Doptelet Sprinkle	66	Eligard	87
Diazepam Intensol	60	Dorzolamide HCl	97	Eliquis	64
Diazoxide	63	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	95	Eliquis Starter Pack	64
Diclofenac Potassium	33	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free	95	Eltrombopag Olamine	65
Diclofenac Sodium	96	Dovato	57	EluRyng	83
Diclofenac Sodium ER	33	Doxazosin Mesylate	66	Emgality	47
Dicloxacillin Sodium	38	Doxepin HCl	45	Emsam	44
Dicyclomine HCl	79	Doxy 100	40	Emtricitabine	58
Diflunisal	33	Doxycycline Hyclate	40	Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF	57
Digoxin	68	Doxycycline Monohydrate	40	Emtricitabine -Tenofovir	58
Dihydroergotamine Mesylate	47	Drizalma Sprinkle	72	Disoproxil Fumarate	58
Dilantin	42	Dronabinol	45	Emtriva	58
Dilt -XR	68	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	83	Enalapril Maleate	66
Diltiazem HCl	68	Droxia	65	Enalapril -Hydrochlorothiazide	68
Diltiazem HCl ER	68	Droxidopa	66	Enbrel	91
Diltiazem HCl ER Beads	68	Duavee	83	Enbrel Mini	90
				Enbrel SureClick	91

Engerix -B	92	Estradiol	83	Fasenra Pen	100
EnilloRing	83	Estradiol Valerate	83	Febuxostat	47
Enoxaparin Sodium	64	Estring	83	Feirza 1.5/30	83
Ensacove	50	Eszopiclone	100	Feirza 1/20	83
Enskyce	83	Ethacrynic Acid	69	Felbamate	40
Entacapone	54	Ethambutol HCl	48	Felodipine ER	67
Entecavir	57	Ethosuximide	41	Fenofibrate	70
Entyvio Pen	88	Etodolac	33	Fenofibrate Micronized	69
Enulose	78	Etodolac ER	33	Fenofibric Acid	70
Envarsus XR	91	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	83	Fentanyl	34
Epidiolex	40	Etravirine	58	Fetzima	44
Epinastine HCl	95	Eulexin	48	Fetzima Titration	44
Epinephrine	98	Everolimus	91	Fiasp	63
Eplerenone	70	Evotaz	59	Fiasp FlexTouch	63
Ergotamine -Caffeine	47	Exemestane	49	Fiasp PenFill	63
Erivedge	50	Exxua	44	Fidaxomicin	39
Erleada	48	Exxua Titration Pack	44	Filspari	68
Erlotinib HCl	50	Ezetimibe	70	Finasteride	81
Errin	86	Ezetimibe -Simvastatin	70	Fingolimod HCl	73
Ertapenem Sodium	39	F		Fintepla	40
Ery	76	Falmina	83	Finzala	83
Erythromycin	95	Famciclovir	57	Firmagon	87
Erythromycin Base	39	Famotidine	79	Flarex	96
Erythromycin Ethylsuccinate	39	Fanapt	55	Flecainide Acetate	67
Escitalopram Oxalate	44	Fanapt Titration Pack A	55	Flector	33
Eslicarbazepine Acetate	42	Fanapt Titration Pack B	55	Fluconazole	46
Esomeprazole Magnesium	80	Fanapt Titration Pack C	55	Fluconazole in Sodium Chloride	46
Estarylla	83	Farxiga	71	Flucytosine	46
		Fasenra	100		

Fludrocortisone Acetate	81
Flunisolide	97
Fluocinolone Acetonide	97
Fluocinolone Acetonide Scalp	74
Fluocinonide	74
Fluocinonide Emulsified Base	74
Fluorometholone	96
Fluorouracil	75
Fluoxetine HCl	44
Fluphenazine Decanoate	55
Fluphenazine HCl	55
Flurbiprofen	33
Flurbiprofen Sodium	96
Fluticasone Furoate -Vilanterol	100
Fluticasone Propionate	97
Fluticasone -Salmeterol	100
Fluvastatin Sodium	70
Fluvastatin Sodium ER	70
Fluvoxamine Maleate	44
Fondaparinux Sodium	64
Fosamprenavir Calcium	59
Fosfomycin Tromethamine .	36
Fosinopril Sodium	66
Fosinopril Sodium -HCTZ	68
Fotivda	50
Fruzaqla	50
Furosemide	69
Fyavolv	83

G

Gabapentin	42
Galantamine Hydrobromide	43
Galantamine Hydrobromide ER	43
Galbriela	83
Gallifrey	86
Gamunex -C	88
Gardasil 9	92
Gatifloxacin	95
Gauze	94
GaviLyte -C	79
GaviLyte -G	79
GaviLyte -N with Flavor Pack	79
Gavreto	50
Gefitinib	50
Gemfibrozil	70
Gemtesa	80
Generlac	78
Gengraf	91
Genotropin	82
Genotropin MiniQuick	82
Gentamicin Sulfate	95
Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	36
Genvoya	57
Gilotrif	50
Glatiramer Acetate	73
Glatopa	73
Glimepiride	61

Glipizide	61
Glipizide ER	61
Glipizide -Metformin HCl	61
Glucagon Emergency	63
Glycopyrrolate	79
Glyxambi	61
Gomekli	50
Granisetron HCl	45
Griseofulvin Microsize	46
Griseofulvin Ultramicrosize ...	46
Guanfacine HCl ER	72
Gvoke HypoPen 2 -Pack	63
Gvoke Kit	63
Gvoke PFS	63

H

Haegarda	88
Hailey 24 Fe	83
Hailey Fe 1/20	83
Halobetasol Propionate	74
Haloperidol	55
Haloperidol Decanoate	55
Haloperidol Lactate	55
Havrix	92
Heather	86
Heparin Sodium	64
Heplisav -B	92
Hernexeos	50
Hiberix	92
Humalog	63

Humalog Junior KwikPen	63
Humalog KwikPen	63
Humalog Mix 50/50 KwikPen	63
Humalog Mix 75/25	63
Humalog Mix 75/25 KwikPen	63
Humatin	36
Humulin 70/30	63
Humulin 70/30 KwikPen	63
Humulin N	63
Humulin N KwikPen	63
Humulin R	63
Humulin R U -500 KwikPen .	63
Hydralazine HCl	71
Hydrochlorothiazide	69
Hydrocodone -Acetaminophen	34
Hydrocodone -Ibuprofen	34
Hydrocortisone	94
Hydrocortisone Butyrate	74
Hydrocortisone Valerate	75
Hydrocortisone -Acetic Acid	97
Hydromorphone HCl	34
Hydromorphone HCl Preservative Free	34
Hydroxychloroquine Sulfate .	54
Hydroxyurea	49
Hydroxyzine HCl	59
Hydroxyzine Pamoate	59
Hyrnuo	50

I

IDHIFA	50
IPOLE	92
Ibandronate Sodium	94
Ibrance	50
Ibuprofen	33
Ibuprofen	33
Ibuprofen	33
Icatibant Acetate	88
Iclevia	84
Iclusig	50
Idvynso	58
Ilevro	96
Imatinib Mesylate	50
Imbruvica	50
Imipenem -Cilastatin	39
Imipramine HCl	45
Imiquimod	75
Imkeldi	50
Imovax Rabies	92
Inbrija	55
Incassia	86
Increlex	82
Incruse Ellipta	98
Indapamide	69
Indomethacin	33
Infanrix	92
Ingrezza	72
Inluriyo	48

Inlyta	51
Inqovi	49
Inrebic	51
Insulin Lispro	63
Insulin Lispro Junior KwikPen	64
Insulin Lispro Prot & Lispro .	64
Insulin Syringes, Needles.	94
Intelence	58
Intralipid	76
Introvale	84
Invega Hafyera	56
Invega Sustenna	56
Invega Trinza	56
Ipratropium Bromide	98
Ipratropium Bromide HFA	98
Ipratropium -Albuterol	100
Irbesartan	66
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	68
Isentress	57
Isentress HD	57
Isibloom	84
Isolyte -P in D5W	77
Isolyte -S pH 7.4	77
Isoniazid	48
Isosorbide Dinitrate	71
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	68
Isosorbide Mononitrate	71
Isosorbide Mononitrate ER .	71

Isotretinoin	73	Junel Fe 24	84	LARIN 1.5/30	84
Itovebi	51	Jynneos	92	LARIN 1/20	84
Itraconazole	46	K		LARIN Fe 1.5/30	84
Ivabradine HCl	69	KCl in Dextrose -NaCl	77	LARIN Fe 1/20	84
Ivermectin	54	Kaitlib Fe	84	Labetalol HCl	67
Iwilfin	49	Kalydeco	98	Lacosamide	42
Ixiaro	92	Kariva	84	Lactulose	78
J		Kelnor 1/35	84	Lamivudine	58
Jaimiess	84	Kerendia	71	Lamivudine -Zidovudine	58
Jakafi	51	Kesimpta	73	Lamotrigine	41
Jakafi XR	51	Ketoconazole	76	Lansoprazole	80
Jantoven	64	Ketorolac Tromethamine	96	Lantus	64
Janumet XR	62	Kineret	88	Lantus SoloStar	64
Jardiance	71	Kinrix	92	Lapatinib Ditosylate	51
Jasmiel	84	Kisqali	51	Latanoprost	97
Jaypirca	51	Klor -Con	77	Lazcluze	49
Jaythari	81	Klor -Con 10	77	Leflunomide	91
Jentaduetto	62	Klor -Con 8	77	Lenalidomide	48
Jentaduetto XR	62	Klor -Con M10	77	Lenvima 10MG Daily Dose	51
Jideytro	51	Klor -Con M15	77	Lenvima 12MG Daily Dose	51
Jinteli	84	Klor -Con M20	77	Lenvima 14MG Daily Dose	51
Journavx	95	Kloxxado	35	Lenvima 18MG Daily Dose	51
Jublia	76	Komzifti	49	Lenvima 20MG Daily Dose	51
Juleber	84	Koselugo	51	Lenvima 24MG Daily Dose	51
Juluca	57	Krazati	51	Lenvima 4MG Daily Dose	51
Junel 1.5/30	84	Kurvelo	84	Lenvima 8MG Daily Dose	51
Junel 1/20	84	Kymbee	81	Leqembi IQLIK	43
Junel Fe 1.5/30	84	L		Lessina	84
Junel Fe 1/20	84	L -Glutamine	77	Letrozole	49

Leucovorin Calcium	54	Liomny	87	Luizza 1/20	84
Leukeran	48	Liothyronine Sodium	87	Lumakras	51
Leukine	65	Lisdexamfetamine Dimesylate	71	Lumigan	97
Leuprolide Acetate	87	Lisinopril	66	Lumryz	101
Levalbuterol HCl	98	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	69	Lumryz Starter Pack	101
Levalbuterol Tartrate	98	Lithium	61	Lupron Depot	87
Levetiracetam	41	Lithium Carbonate	61	Lurasidone HCl	60
Levetiracetam ER	41	Lithium Carbonate ER	61	Lybalvi	60
Levetiracetam ODT	41	Livalo	70	Lyleq	86
Levobunolol HCl	96	Livtensity	56	Lynkuet	72
Levocarnitine	80	LoJaimiess	84	Lynparza	51
Levocetirizine Dihydrochloride	97	Lokelma	78	Lysodren	49
Levofloxacin	95	Lomustine	48	Lytgobi	52
Levofloxacin in D5W	39	Lonsurf	49	Lyumjev	64
Levonest	84	Loperamide HCl	79	Lyumjev KwikPen	64
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	84	Lopinavir -Ritonavir	59	Lyza	86
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	84	Lorazepam	60	M	
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	84	Lorbrena	51		
Levothyroxine Sodium	87	Loryna	84	M -M -R II	92
Levoxyl	87	Losartan Potassium	66	MResvia	92
Lidocaine	35	Losartan Potassium -HCTZ ..	69	Macitentan	99
Lidocaine HCl	35	Lotemax	96	Magnesium Sulfate	77
Lidocaine Viscous	35	Loteprednol Etabonate	96	Malathion	75
Lidocaine -Prilocaine	35	Lovastatin	70	Maraviroc	58
Lifyorli	51	Low -Ogestrel	84	Marlissa	84
Liletta	86	Loxapine Succinate	55	Marplan	44
Linezolid	36	Lubiprostone	78	Matulane	48
Linzess	78	Luizza 1.5/30	84	Mavyret	57
				Meclizine HCl	45
				Medroxyprogesterone Acetate	86

Mefloquine HCl	54	Methylphenidate HCl ER	72	Modafinil	101
Megestrol Acetate	86	Methylprednisolone	81	Modeyso	49
Mekinist	52	Metoclopramide HCl	45	Moexipril HCl	66
Mektovi	52	Metolazone	69	Molindone HCl	55
Meleya	86	Metoprolol Succinate ER	67	Mometasone Furoate	97
Meloxicam	33	Metoprolol Tartrate	67	Montelukast Sodium	97
Memantine HCl	43	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	69	Morphine Sulfate	34
Memantine HCl ER	43	Metronidazole	36	Morphine Sulfate ER	34
Memantine HCl -Donepezil HCl ER	43	Metyrosine	69	Mounjaro	62
MenQuadfi	92	Mexiletine HCl	67	Movantik	78
Menveo	92	Mibelas 24 Fe	84	Moxifloxacin HCl	96
Mercaptopurine	49	Micafungin Sodium	46	Moxifloxacin HCl in NaCl	40
Meropenem	39	Miconazole 3	46	Multaq	67
Mesalamine	93	Microgestin 1.5/30	84	Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4	77
Mesalamine ER	93	Microgestin 1/20	84	Mupirocin	76
Mesna	54	Microgestin Fe 1.5/30	84	Mupirocin Calcium	76
Metformin HCl	62	Microgestin Fe 1/20	84	Mycophenolate Mofetil	91
Metformin HCl ER	62	Midodrine HCl	66	Mycophenolate Sodium	91
Methadone HCl	34	Miebo	95	Myrbetriq	81
Methazolamide	97	Mifepristone	87	N	
Methenamine Hippurate	36	Miglustat	80	Nabumetone	33
Methimazole	88	Mili	84	Nadolol	67
Methocarbamol	100	Milnacipran HCl	72	Nafcillin Sodium	38
Methotrexate Sodium	91	Minocycline HCl	40	Naloxone HCl	35
Methoxsalen Rapid	75	Minoxidil	71	Naltrexone HCl	35
Methscopolamine Bromide	79	Mirtazapine	44	Naproxen	33
Methsuximide	41	Mirtazapine ODT	44	Naproxen DR	33
Methylphenidate HCl	72	Misoprostol	79	Naratriptan HCl	47
				Natacyn	96

Nateglinide	62	Nilotinib HCl	52	Nubeqa	48
Nayzilam	42	Nilutamide	48	Nucala	100
Nebivolol HCl	67	Nimodipine	67	Nuplazid	56
Necon 0.5/35	85	Ninlaro	52	Nurtec ODT	47
Nefazodone HCl	44	Nintedanib Esylate	99	Nutrilipid	77
Neomycin Sulfate	36	Nitazoxanide	54	Nuzyra	40
Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	96	Nitisinone	80	Nyamyc	76
Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	95	Nitro -Bid	71	Nylia 1/35	85
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	95	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	36	Nylia 7/7/7	85
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	96	Nitrofurantoin Monohydrate ..	36	Nystatin	76
Neomycin -Polymyxin -HC	97	Nitroglycerin	71	Nystop	76
Nerlynx	52	Nizatidine	79	O	
Neuac	73	Nora -BE	86	Octagam	88
Neulasta	65	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	85	Octreotide Acetate	87
Neupro	54	Norethindrone	87	Odefsey	58
Nevirapine	58	Norethindrone Acetate	87	Odomzo	52
Nevirapine ER	58	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	85	Ofev	99
Nexletol	70	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	85	Ofloxacin	97
Nexlizet	70	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	85	Ogsiveo	49
Nexplanon	86	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	85	Ojemda	52
Niacin	70	Nortrel 0.5/35	85	Ojjaara	52
Niacin ER	70	Nortrel 1/35	85	Olanzapine	60
Niacor	70	Nortrel 7/7/7	85	Olanzapine ODT	60
Nicardipine HCl	67	Nortriptyline HCl	45	Olmesartan Medoxomil	66
Nicotrol NS	35	NovoLog	64	Olmesartan Medoxomil -HCTZ	69
Nifedipine ER	67	NovoLog FlexPen	64	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	69
Nifedipine ER Osmotic Release	67	NovoLog PenFill	64	Omega -3 -Acid Ethyl Esters	70
Nikki	85	Novolin R FlexPen	64	Omeprazole	80

Ondansetron HCl 45	P	Phenelzine Sulfate 44
Ondansetron ODT 45	PEG -3350 -Electrolytes 79	Phenobarbital 42
Onureg 49	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl 79	Phenytek 42
Opipza 60	Paliperidone ER 56	Phenytoin 42
Opvee 35	Panretin 53	Phenytoin Sodium Extended 42
Orenitram 99	Pantoprazole Sodium 80	Pifeltro 58
Orenitram Month 1 99	Paricalcitol 94	Pilocarpine HCl 97
Orenitram Month 2 99	Paroxetine HCl 44	Pimecrolimus 75
Orenitram Month 3 99	Paxlovid 59	Pimozide 55
Orgovyx 49	Pazopanib HCl 52	Pimtreea 85
Orkambi 98	Pediarix 92	Pindolol 67
Orquidea 87	PedvaxHIB 92	Pioglitazone HCl 62
Orserdu 48	Pegasys 90	Pioglitazone HCl -Glimepiride 62
Oseltamivir Phosphate 59	Pemazyre 52	Pioglitazone HCl -Metformin HCl 62
Osenvelt 94	Penbraya 92	Piperacillin -Tazobactam 39
Osphena 87	Penicillamine 81	Piqray 52
Otezla 89	Penicillin G Potassium 39	Pirfenidone 99
Otezla XR 89	Penicillin G Sodium 39	Piroxicam 33
Otezla/Otezla XR Initiation Pack 89	Penicillin V Potassium 39	Plenamine 77
Oxacillin Sodium 39	Penmenvy 92	Podofilox 75
Oxacillin Sodium in Dextrose 38	Pentacel 92	Polymyxin B Sulfate 36
Oxcarbazepine 42	Pentamidine Isethionate 54	Polymyxin B -Trimethoprim ..96
Oxybutynin Chloride 81	Pentasa 93	Pomalidomide 48
Oxybutynin Chloride ER 81	Pentoxifylline ER 69	Pomalyst 48
Oxycodone HCl 34	Perampanel 41	Portia -28 85
Oxycodone -Acetaminophen 34	Perindopril Erbumine 66	Posaconazole 46
Ozempic 62	Periogard 73	Potassium Chloride 77
	Permethrin 75	Potassium Chloride ER 77
	Perphenazine 45	

Potassium Chloride Microencapsulated ER 77	Probenecid 47	Quetiapine Fumarate ER 60
Potassium Chloride in NaCl .77	Prochlorperazine 45	Quinapril HCl 66
Potassium Citrate ER 77	Prochlorperazine Maleate 45	Quinapril -Hydrochlorothiazide 69
Pramipexole Dihydrochloride 54	Procrit 65	Quinidine Sulfate 67
Prasugrel HCl 66	Procto -Med HC 94	Quinine Sulfate 54
Pravastatin Sodium 70	Progesterone 87	Quviviq 100
Praziquantel 54	Prograf 91	Qvar RediHaler 97
Prazosin HCl 66	Prolastin -C 80	R
Pred Mild 96	Promethazine HCl 45	RabAvert 93
Prednisolone 81	Propafenone HCl 67	Rabeprazole Sodium 80
Prednisolone Acetate 96	Propafenone HCl ER 67	Radicava ORS Starter Kit 72
Prednisolone Sodium Phosphate 96	Propranolol HCl 67	Raldesy 44
Prednisone 82	Propranolol HCl ER 67	Raloxifene HCl 87
Prednisone Intensol 82	Propylthiouracil 88	Ramelteon 100
Pregabalin 72	Prosol 77	Ramipril 66
Premarin 85	Protriptyline HCl 45	Ranolazine ER 69
Premasol 77	Pulmozyme 98	Rasagiline Mesylate 55
Premphase 85	Pylera 79	Rayaldee 94
Prempro 85	Pyquvi 82	Reclipsen 85
Prenatal 78	Pyrazinamide 48	Recombivax HB 93
Prevalite 70	Pyridostigmine Bromide 47	Relenza Diskhaler 59
Prevymis 56	Pyridostigmine Bromide ER .47	Repaglinide 62
Prezcobix 59	Pyrimethamine 54	Repatha 70
Prezista 59	Pyrukynd 80	Repatha SureClick 70
Primaquine Phosphate 54	Pyrukynd Taper Pack 80	Restasis MultiDose 95
Primidone 42	Q	Restasis Single -Use Vials 95
Priorix 92	Qinlock 52	Retevmo 52
ProQuad 92	Quadracel 92	Revcovi 80
	Quetiapine Fumarate 60	Revuforj 49

Rexulti	56	Ropinirole HCl	54	Signifor	87
Reyataz	59	Rosuvastatin Calcium	70	Sildenafil Citrate	99
Rezdiffra	95	Rosyrax	85	Silodosin	81
Rezlidhia	52	RotaTeg	93	Silver Sulfadiazine	75
Rhopressa	97	Rotarix	93	Simbrinza	97
Ribavirin	57	Roweepra	41	Simvastatin	70
Rifabutin	47	Rozlytrek	52	Sirolimus	91
Rifampin	48	Rubraca	52	Sirturo	48
Rifapentine	48	Rufinamide	43	Sitagliptin Phosphate	62
Rilpivirine HCl	58	Rukobia	58	Sitagliptin Phosphate -Metformin HCl	62
Riluzole	72	Rydapt	52	Skyclarys	72
Rimantadine HCl	59	S		Skyrizi	89
Rinvoq	89	SPS	78	Skyrizi Pen	89
Rinvoq LQ	89	SSD	75	Sodium Chloride	77
Risedronate Sodium	94	Sacubitril -Valsartan	69	Sodium Fluoride	78
Risperidone	61	Sancuso	46	Sodium Phenylbutyrate	80
Risperidone Microspheres ER	61	Santyl	75	Sodium Polystyrene Sulfonate	78
Risperidone ODT	61	Sapropterin Dihydrochloride	80	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	79
Ritonavir	59	Scemblix	52	Sofosbuvir -Velpatasvir	57
Rivaroxaban	64	Scopolamine	45	Solifenacin Succinate	81
Rivastigmine	43	Secuado	61	Soliqua	62
Rivastigmine Tartrate	43	Selegiline HCl	55	Soltamox	48
Rivelsa	85	Selenium Sulfide	75	Somavert	87
Rizatriptan Benzoate	47	Serevent Diskus	98	Sorafenib Tosylate	52
Rizatriptan Benzoate ODT	47	Sertraline HCl	45	Sotalol HCl	67
Rocklatan	95	Setlakin	85	Spiriva HandiHaler	98
Roflumilast	99	Sevelamer Carbonate	78	Spiriva Respimat	98
Romvimza	52	Sharobel	87	Spironolactone	71
		Shingrix	93		

Spironolactone -HCTZ	69	Sympazan	42	Terazosin HCl	81
Sprintec 28	85	Symtuza	59	Terbinafine HCl	46
Spritam ODT	41	Synjardy	62	Terconazole	46
Starjemza	89	Synjardy XR	62	Teriflunomide	73
Steqeyma	89	Synthroid	87	Teriparatide	94
Stiolto Respimat	100	T		Testosterone	82
Stivarga	52	TPN Electrolytes	78	Testosterone Cypionate	82
Stoboclo	94	Tabloid	49	Testosterone Enanthate	82
Streptomycin Sulfate	36	Tabrecta	52	Tetrabenazine	72
Stribild	57	Tacrolimus	91	Tetracycline HCl	40
Suboxone	35	Tadalafil	99	Tezspire	89
Subvenite	41	Tafinlar	52	Thalomid	48
Sucraid	80	Tagrisso	52	Theophylline	99
Sucralfate	79	Talzenna	52	Theophylline ER	99
Suflave	79	Tamoxifen Citrate	49	Thioridazine HCl	55
Sulfacetamide Sodium	96	Tamsulosin HCl	81	Thiothixene	55
Sulfacetamide -Prednisolone	95	Tarina 24 Fe	85	Tiadylt ER	68
Sulfadiazine	40	Tarina Fe 1/20 EQ	85	Tiagabine HCl	42
Sulfamethoxazole -Trimethoprim	40	Tarpeyo	94	Tibsovo	52
Sulfasalazine	94	Tasimelteon	100	Ticagrelor	66
Sulindac	33	Tazarotene	73	Ticovac	93
Sumatriptan	47	Tazicef	38	Tigecycline	36
Sumatriptan Succinate	47	Telmisartan	66	Tilia Fe	85
Sunitinib Malate	52	Telmisartan -Amlodipine	69	Timolol Hemihydrate	96
Sunlenca	58	Telmisartan -HCTZ	69	Timolol Maleate	96
Sutab	79	Temazepam	100	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	96
Syeda	85	Tenivac	93	Tinidazole	37
Symbicort	100	Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	Tivicay	57
		Tepmetko	52		

Tivicay PD	57	Tremfya	89	TrophAmine	78
Tizanidine HCl	56	Tremfya One -Press .	89	Trulance	78
Tobi Podhaler	98	Tremfya Pen .	89	Trulicity	62
TobraDex	95	Tremfya -Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction	89	Trumenba	93
Tobramycin	98	Tretinoin	73	Truqap	53
Tobramycin Sulfate	36	Tretinoin Microsphere .	73	Tukysa	53
Tobramycin -Dexamethasone	95	Tri -Estarylla	85	Turalio .	53
Tofacitinib Citrate .	89	Tri -Legest Fe	85	Turqoz	86
Tofacitinib Citrate ER	89	Tri -Lo -Estarylla	85	Twinrix	93
Tolterodine Tartrate .	81	Tri -Lo -Sprintec	85	Tyenne .	89
Tolterodine Tartrate ER	81	Tri -Mili	85	Tymlos	94
Tolvaptan	78	Tri -Sprintec	85	Typhim VI .	93
Topiramate	41	Tri -VyLibra .	86	Tyrvaya	95
Toremifene Citrate .	49	Tri -VyLibra Lo .	85	U	
Torpenz	53	Triamcinolone Acetonide	75	Udenyca	65
Torsemide	69	Triamterene	69	Unithroid	87
Toujeo Max SoloStar .	64	Triamterene -HCTZ .	69	Ursodiol	79
Toujeo SoloStar .	64	Trientine HCl	78	V	
Tradjenta .	62	Trifluoperazine HCl .	55	Valacyclovir HCl	57
Tramadol HCl	35	Trifluridine .	96	Valchlor	48
Trandolapril	66	Trihexyphenidyl HCl	54	Valganciclovir HCl	56
Trandolapril -Verapamil HCl ER	69	Trijardy XR	62	Valproic Acid .	41
Tranexamic Acid	65	Trikafta .	98	Valsartan	66
Tranylcypromine Sulfate	44	Trimethoprim	37	Valsartan -Hydrochlorothiazide	69
Travasol .	78	Trimipramine Maleate .	45	Valtoco 10MG Dose .	42
Travoprost	97	Trintellix	45	Valtoco 15MG Dose .	42
Trazodone HCl	45	Triumeq .	58	Valtoco 20MG Dose .	42
Trelegy Ellipta	100	Triumeq PD	58	Valtoco 5MG Dose	42
				Valtya 1/35 .	86

Valtya 1/50	86	Vivitrol	35	Xigduo XR	62
Vancomycin HCl	37	Vivotif	93	Xiidra	95
Vanflyta	53	Vonjo	49	Xofluza	59
Vaqta	93	Voranigo	53	Xolair	90
Varenicline Tartrate	35	Voriconazole	46	Xolremdi	65
Varivax	93	Vosevi	57	Xospata	53
Vascepa	70	Vowst	79	Xpovio	53
Vaxchora	93	Vraylar	56	Xtampza ER	34
Velsipity	89	VyLibra	86	Xtandi	48
Vemlidy	57	Vyfemla	86	Xulane	86
Venclexta	53	Vyndamax	80	Y	
Venclexta Starting Pack	53	Vyvgart Hytrulo	47	YF -VAX	93
Venlafaxine HCl	45	Vyzulta	97	Yargesa	80
Venlafaxine HCl ER	45	W		Yesintek	90
Verapamil HCl	68	Warfarin Sodium	64	Yulithira	53
Verapamil HCl ER	68	Wegovy	95	Yuvaferm	86
Verquvo	71	Welireg	80	Z	
Versacloz	56	Winrevair	99	Zafemy	86
Verzenio	53	Wixela Inhub	100	Zafirlukast	98
Vestura	86	Wymzya Fe	86	Zaleplon	100
Vienna	86	X		Zarxio	65
Vigabatrin	42	Xalkori	53	Zejula	53
Vigafyde	42	Xarah Fe	86	Zelboraf	53
Vilazodone HCl	45	Xatmep	91	Zelvysia	80
Vimkunya	93	Xcopri	43	Zenatane	73
Viorele	86	Xdemvy	96	Zenbexus	49
Viracept	59	Xelria Fe	86	Zenpep	80
Viread	58	Xermelo	79	Zidovudine	58
Vitrakvi	53	Xifaxan	37	Ziprasidone HCl	61

Ziprasidone Mesylate	61
Zirgan	56
Zokinvy	80
Zolinza	49
Zolpidem Tartrate	100
Zonisade	43
Zonisamide	43
Zoryve	75
Zovia 1/35	86
Ztalmy	42
Zurzuva	44
Zykadia	53
Zymfentra	91

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 102-143.

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	
Flector (parche para uso externo)	B	PA; DL; QL
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	
Indomethacin (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-Naprosyn genérico)	G	
Piroxicam (cápsula oral)	G	
Sulindac (tableta oral)	G	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	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
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/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
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

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
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	
Suboxone (película sublingual)	B	DL
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	
Opvee (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	
Varenicline Tartrate (paquete para continuación del tratamiento) (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
Blujepa (tableta oral)	B	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 (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) (Macrochant genérico)	G	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Tigecycline (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
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 (tableta oral)	B	PA
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
Cefixime (tableta oral)	B	DL
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	DL
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefprozil (tableta oral)	G	
Ceftaroline Fosamil (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
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	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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
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, 2g 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
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	DL
Oxacillin Sodium (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
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
Carbapenemasas		
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	
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 (tableta oral de liberación retardada)	G	DL
Fidaxomicin (tableta oral)	G	DL
Quinolonas		
Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (100mg cápsula oral, 50mg 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
Nuzyra (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Nuzyra (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	DL
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
Brivaracetam (solución oral)	G	PA; DL; QL
Brivaracetam (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	PA; DL
Felbamate (suspensión oral)	G	DL
Felbamate (tableta oral)	G	DL
Fintepla (solución 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
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	
Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	DL; QL
Perampanel (suspensión oral)	G	DL; QL
Perampanel (tableta oral)	G	DL; QL
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 (suspensión oral)	B	DL
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 (25mg/ml solución oral)	G	ST; 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	PA; DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gabapentin (100mg cápsula oral, 300mg cápsula oral, 400mg cápsula oral)	G	
Gabapentin (200mg cápsula oral)	G	PA; DL
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	
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
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 (30mg 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	
Phenytek (cápsula oral)	G	
Phenytoin (125mg/5ml suspensión oral)	G	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	
Phenytoin Sodium Extended (100mg 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
Rufinamide (suspensión oral)	G	PA; DL
Rufinamide (tableta oral)	G	PA; DL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Xcopri (tableta oral)	B	DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	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	DL; QL
Zonisade (suspensión oral)	B	ST; DL
Zonisamide (cápsula oral)	G	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
Leqembi IQLIK (500mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Leqembi IQLIK (360mg/1.8ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Memantine HCl-Donpezil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
Donepezil HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Donepezil HCl (23mg 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
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Mirtazapine (tableta oral)	G	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	
Zurzuva (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminooxidasa		
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	PA; 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 (solución oral)	G	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	
Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	DL; QL
Exxua Titration Pack (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	DL
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 (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	PA; 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	PA
Raldesy (solución oral)	B	DL
Sertraline HCl (concentrado 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
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	QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tricíclicos		
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	PA
Amoxapine (tableta oral)	G	PA
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Desipramine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	PA; DL
Imipramine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	PA; 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	PA
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	
Perphenazine (tableta oral)	G	PA; DL
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	PA
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	PA; DL
Promethazine HCl (tableta oral)	G	PA
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	PA; DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
Aprepitant (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Aprepitant (cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	PA; DL; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	PA; DL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (4mg/5ml 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sancuso (parche transdérmico)	B	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
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 (supositorio vaginal)	G	
Nystatin (100000 unidades/ml 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 (supositorio 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

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
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	
Febuxostat (tableta oral)	G	ST
Probenecid (tableta oral)	G	
Antimigrañosos		
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
Alcaloides de ergotamina		
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	PA
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 (solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con 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	
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
Dapsone (tableta oral)	G	
Rifabutin (cápsula oral)	G	DL
Antituberculosos		
Cycloserine (cápsula oral)	G	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	
Isoniazid (jarabe oral)	G	DL
Isoniazid (tableta oral)	G	
Pyrazinamide (tableta oral)	G	DL
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Rifampin (cápsula oral)	G	
Rifapentine (tableta oral)	G	DL
Sirturo (tableta oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclophosphamide (50mg tableta oral)	B	B/D,PA
Leukeran (tableta oral)	B	DL
Lomustine (100mg cápsula oral)	G	DL
Lomustine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	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
Abirtega (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
Pomalidomide (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Thalomid (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
Inluriyo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orserdu (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	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
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	DL
Antimetabólicos		
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	
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		
Akeega (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Komzifti (cápsula 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 (100mg tableta oral, 150mg 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
Zenbexus (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zolanza (cápsula oral)	B	PA; DL
Inhibidores de la aromataasa, 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 (100mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Bosutinib (400mg tableta oral)	G	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Braftovi (cápsula oral)	B	PA; DL
Brukina (tableta 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
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Danziten (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Dasatinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ensacove (cápsula 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
Hyrnuo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (125mg 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

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
Inlyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Itovebi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jideytro (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
Koselugo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral con microgránulos dispersables)	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
Lifyorli (125mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lifyorli (150mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Ojjaara (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (200mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (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
Tepmetko (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tibsovo (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
Torpenz (tableta oral)	G	PA; DL
Truqap (200mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Truqap (160mg tableta oral, paquete de tratamiento)	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
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
Yulithira (tableta oral)	G	PA; DL
Zejula (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	PA; DL
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		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	DL; QL
Coartem (tableta oral)	B	DL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	QL
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	PA; DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
Benzotropine Mesylate (tableta oral)	G	PA
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	PA
Antiparkinsonianos, otros		
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	
Amantadine HCl (50mg/5ml 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	

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
Precusores 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	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	PA; DL
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	PA; 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 (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
Fanapt Titration Pack B (tableta oral)	B	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack C (tableta oral)	B	ST; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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; QL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL; QL
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
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	DL; QL
Rexulti (tableta oral)	B	DL; QL
Vraylar (cápsula oral)	B	QL
Resistentes al tratamiento		
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	PA
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	PA; DL; QL
Versacloz (suspensión oral)	B	PA; ST; 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)		
Livtensity (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)		

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
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		
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 (tableta oral)	B	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
Delstrigo (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Rilpivirine HCl (tableta oral)	G	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
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		
Idvynso (tableta oral)	B	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
Aptivus (cápsula oral)	B	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	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
Darunavir (tableta oral)	G	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	DL; QL
Prezcobix (tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	DL; QL
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
Symtuza (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		
Buspirona HCl (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	PA; DL
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	PA; DL
Benzodiacepinas		
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	PA; QL
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; 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
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Lorazepam (tableta oral)	G	PA; 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
Lybalvi (tableta oral)	B	PA; ST; DL; 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	PA; QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	PA; DL; QL
Opienza (película oral)	B	PA; DL; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	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
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
Risperidone (1mg/ml solución oral)	G	DL
Risperidone (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	
Risperidone ODT (0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable, 3mg tableta oral dispersable, 4mg tableta oral dispersable)	G	ST; 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Jentaduetto 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
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	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
Ozempic (tableta oral)	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
Sitagliptin Phosphate (tableta oral)	G	QL
Sitagliptin Phosphate-Metformin HCl (tableta oral)	G	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		

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
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	QL
Diazoxide (suspensión oral)	G	DL
Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	G	QL
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	QL
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Insulina		
Fiasp FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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 (1.5mg paquete) (tableta oral soluble)	B	QL
Eliquis (2mg paquete) (tableta oral soluble)	B	QL
Eliquis (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	QL
Eliquis (tableta oral)	B	QL
Eliquis (0.5mg tableta oral soluble)	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 (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 2mg tableta oral, 3mg tableta oral, 4mg tableta oral, 5mg tableta oral, 6mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	
Rivaroxaban (tableta oral)	G	QL
Warfarin 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
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
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
Droxia (cápsula oral)	B	DL
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Leukine (solución reconstituida para inyección)	B	PA; DL
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	QL
Doptelet (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Doptelet Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
Clonidine HCl (0.1mg tableta oral de liberación inmediata, 0.2mg tableta oral de liberación inmediata, 0.3mg 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		
Azilsartan Medoxomil (tableta oral)	B	DL; QL
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium (tableta oral)	G	QL
Olmесartan 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	QL
Captopril (tableta oral)	G	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	QL
Lisinopril (tableta oral)	G	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	QL
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	QL
Quinapril HCl (tableta oral)	G	QL
Ramipril (cápsula oral)	G	QL
Trandolapril (tableta oral)	G	QL
Antiarrítmicos		
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	
Dofetilide (cápsula 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
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 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	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Metoprolol Tartrate (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 37.5mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg 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	
Timolol Maleate (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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Tiadyt 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	
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	QL
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	QL
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	QL
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	QL
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
Filspari (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (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
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Metyrosine (cápsula oral)	G	PA; 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	QL
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
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	QL
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	
Dislipídicos, derivados del ácido fólico		
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	QL
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	ST; QL
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	ST; QL
Livalo (tableta oral)	B	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	QL
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	QL
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	QL
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	QL
Nexletol (tableta oral)	B	QL
Nexlizet (tableta oral)	B	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 (140mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Vascepa (cápsula oral)	B	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
Eplerenone (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
Kerendia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
Dapagliflozin (tableta oral)	B	QL
Farxiga (tableta oral)	B	ST; 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	
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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
Austedo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	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
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lynkuet (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	
Skyclarys (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	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
Milnacipran HCl (tableta oral)	G	
Pregabalin (cápsula oral)	G	PA; QL
Pregabalin (solución oral)	G	PA; QL
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

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
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		
Agentes para el acné y la rosácea		
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	PA; DL
Acitretin (cápsula oral)	G	PA; 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
Tretinoin (crema para uso externo)	G	PA; DL
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	PA; DL
Tretinoin 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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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; QL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	DL; QL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	QL
Clodan (champú para uso externo)	G	DL; QL
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	

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
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	
Agentes dermatológicos, otros		
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	QL
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	QL
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	QL
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	QL
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)	B	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	DL
Erythromycin (solución para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	
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 (100000 unidades/g 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	PA; 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

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
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 (10-5-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-5-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-5-0.45meq/l-% 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
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 solución para inyección intravenosa, 2meq/ml [20ml] solución para inyección intravenosa)	G	DL
Potassium Chloride (20meq 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	
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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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) (Samsca genérico)	G	PA; DL; QL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Jynarque genérico)	G	PA; DL; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Aglutinantes de fosfato		
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (cápsula oral)	G	B/D,PA
Calcium Acetate (aglutinante de fosfato) (tableta oral)	G	B/D,PA
Sevelamer Carbonate (paquete oral)	G	B/D,PA; DL
Sevelamer Carbonate (tableta oral) (Renvela genérico)	G	B/D,PA; DL
Aglutinantes de potasio		
Lokelma (paquete oral)	B	DL; QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (suspensión de combinación)	G	DL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	DL
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	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
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	
Xermelo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	PA; DL
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	PA; DL
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	DL
Agentes gastrointestinales, otros		
Bylvay (gránulos) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Bylvay (cápsula oral)	B	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	QL
Ctexli (tableta oral)	B	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	QL
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	QL
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	QL
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	QL
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	QL
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	QL
Pylera (cápsula oral)	B	DL
Suflave (solución oral reconstituida)	B	DL; QL
Sutab (tableta oral)	B	QL
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	
Ursodiol (tableta oral)	G	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		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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	
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
Revcovi (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
Sucraid (solución oral)	B	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	PA; DL
Zelvysia (paquete oral)	G	DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Zokinvy (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
Gemtesa (tableta oral)	B	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
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	PA; QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	PA
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	PA
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	PA; QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; DL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	PA; DL
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
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 (suspensión oral)	G	PA; DL
Jaythari (tableta oral)	G	PA; DL
Kymbee (suspensión oral)	G	PA; DL
Kymbee (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)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Prednisolone Sodium Phosphate (5mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	DL
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	DL
Prednisone (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 50mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Prednisone (10mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 10mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [21] tableta oral, paquete de tratamiento, 5mg [48] tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Pyquvi (suspensión oral)	G	PA; DL
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
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	PA; DL
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	PA
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	PA
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		

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
Altavera (tableta oral)	G	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	
Apri (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 (tableta oral)	G	
Cyred EQ (tableta oral)	G	
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	
Estarilla (tableta oral)	G	
Estradiol (tableta oral)	G	
Estradiol (0.75mg/1.25g [0.06%] gel transdérmico)	G	DL
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	QL
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	
Hailey Fe 1/20 (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
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 (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
LoJaimiess (tableta oral)	G	
Loryna (tableta oral)	G	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	
Luizza 1.5/30 (tableta oral)	G	
Luizza 1/20 (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	

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
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	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	
Pimtreea (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	
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-Leigest 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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	
Turqoz (tableta oral)	G	
Valtya 1/35 (tableta oral)	G	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	
Vectura (tableta oral)	G	
Vienva (tableta oral)	G	
Viorele (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	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	DL; QL
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 (tableta oral)	G	
Meleya (tableta oral)	G	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	
Nora-BE (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
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		
Osphena (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	
Liomny (tableta oral)	G	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	
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/ampolleta 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
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		

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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		
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
Avtozma (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Avtozma (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
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
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	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
Otezla (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Otezla/Otezla XR Initiation Pack (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
Starjemza (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Starjemza (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Steqeyma (solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
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
Tezspire (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate (solución oral)	G	PA; DL; QL
Tofacitinib Citrate (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Tremfya One-Press (100mg/ml pluma precargada 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
Tremfya-Crohn's Disease/Ulcerative Colitis Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Velsipity (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	PA; DL
Besremi Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; 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		
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

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
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	B/D,PA; DL
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
Sirolimus (tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Tacrolimus (cápsula oral)	G	B/D,PA
Xatmep (solución oral)	B	PA; DL
Zymfentra (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Zymfentra (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	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
Adacel (jeringa precargada con 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	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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 (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 (suspensión para 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	QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
PedvaxHIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Penmenvy (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

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
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 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Shingrix (50mcg/0.5ml suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	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	QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (jeringa precargada con 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
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	QL
YF-VAX (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	DL
Mesalamine ER (cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	DL; QL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	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	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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	
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	PA; DL; QL
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	QL
Bomyntra (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Bomyntra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL
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; DL
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; DL; QL
Conexence (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	QL
Osenvelt (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	B/D,PA; DL
Royaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
Alcohol Prep Pads	B	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	
Insulin Syringes, Needles	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
Journavx (tableta oral)	B	
Rezdiffra (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Wegovy (tableta oral)	B	PA; QL
Wegovy (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; 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	
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	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	
Antiinfecciosos oftálmicos		
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	DL
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	DL
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	DL
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	DL; QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	DL
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	DL
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	DL
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	DL
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	DL
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	
Timolol Hemihydrate (solución oftálmica)	G	DL
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		
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	

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
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 (sin BAK) (solución oftálmica)	G	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	DL
Agentes óticos		
Agentes óticos		
Acetic Acid (solución ótica)	G	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	DL
Ciprofloxacin-Hydrocortisone (suspensión ótica)	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		
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Desloratadine (tableta oral)	G	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	QL
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Zafirlukast (tableta oral)	G	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Ipratropium Bromide HFA (solución en aerosol para inhalación)	G	DL
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	ST
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
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		

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
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
Macitentan (tableta oral)	G	PA; DL
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
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		
Nintedanib Esylate (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Ofev (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	PA; QL
Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	PA; 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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 Furoate-Vilanterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
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		
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	
Medicamentos para dejar de fumar		
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	PA; QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Promotores del estado de vigilia		

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
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

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 jeringa (2.4ml) por cada 56 días
Abilify Asimtufii (960mg/3.2ml jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (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
Abirtega (tableta oral)	G	Máximo de 4 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
Adacel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
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
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
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-Atorvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
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 (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Austedo XR (12mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 18mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 30mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 36mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 42mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 48mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Austedo XR (24mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Austedo XR Patient Titration (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits (56 tabletas) por cada año
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	Máximo de 66 cápsulas por cada 28 días
Avtozma (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Avtozma (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Azilsartan Medoxomil (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	Máximo de 4 cajas (4 dispositivos) por cada 30 días
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampollita) por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Benazepril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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 (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 (500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bosutinib (400mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breztri Aerosphere (aerosol para 120 inhalaciones)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Brivaracetam (solución oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Brivaracetam (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Brukinsa (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Candesartan Cilexetil (16mg tableta oral, 32mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Candesartan Cilexetil (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	Máximo de 120ml por cada 30 días
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	Máximo de 6.6ml por cada 30 días
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
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
Clenpiq (solución oral)	B	Máximo de 2 frascos (350ml) por cada 30 días
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
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	Máximo de 16ml por cada día
Clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	Máximo de 236ml por cada 30 días
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	Máximo de 100ml por cada 30 días
Clodan (champú para uso externo)	G	Máximo de 236ml por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días
Conexxence (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
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 Etextilate Mesylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Danziten (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Dapagliflozin (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Diacomit (500mg paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Doptelet Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
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
Edarbyclor (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Eliquis (1.5mg paquete) (tableta oral soluble)	B	Máximo de 4 paquetes (12 tabletas) por cada día
Eliquis (2mg paquete) (tableta oral soluble)	B	Máximo de 4 paquetes (16 tabletas) por cada día
Eliquis (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Eliquis (0.5mg tableta oral soluble)	B	Máximo de 4 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 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
Ensacove (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Ensacove (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Entyvio Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 plumas (1.36ml) por cada 28 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estradiol (parche transdérmico dos veces por semana)	G	Máximo de 8 parches por cada 28 días
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
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
Exxua (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ezetimibe-Simvastatin (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
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
Fanapt Titration Pack B (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Fanapt Titration Pack C (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
Filspari (200mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Filspari (400mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta 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
Flector (parche para uso externo)	B	Máximo de 2 parches por cada día
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (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 Furoate-Vilanterol (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) 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
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Fluvastatin Sodium (20mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fluvastatin Sodium (40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
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
Glucagon Emergency (1mg solución reconstituida para inyección)	G	Máximo de 2 kits por cada 30 días
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
Gvoke HypoPen 2-Pack (0.5mg/0.1ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (0.4ml) por cada 30 días
Gvoke HypoPen 2-Pack (1mg/0.2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (0.8ml) por cada 30 días
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (0.4ml) por cada 30 días
Gvoke PFS (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (0.4ml) por cada 30 días
Havrix (1440U ELISA/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720U ELISA/0.5ml 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, 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
Hyrnuo (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
Ibrance (125mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Idvynso (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
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 Elipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
Inluriyo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (0.75ml) por cada 28 días
Invega Sustenna (156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 20 días
Invega Sustenna (234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (1.5ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (0.25ml) por cada 28 días
Invega Sustenna (78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 jeringa (0.5ml) por cada 28 días
IPOL (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Irbesartan (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Irbesartan (75mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
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
Jakafi XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Jideytro (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jideytro (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
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
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
Komzifti (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Koselugo (5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 20 cápsulas por cada día
Koselugo (7.5mg cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Krazati (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
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
Legembi IQLIK (500mg dosis) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas (10ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Leqembi IQLIK (360mg/1.8ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (7.2ml) por cada 28 días
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levetiracetam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Levetiracetam ODT (500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
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
Lifyorli (125mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 18 cápsulas por cada 28 días
Lifyorli (150mg dosis) (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 27 cápsulas por cada 28 días
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
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
Livtencity (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 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
Losartan Potassium (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Losartan Potassium (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Losartan Potassium-HCTZ (100-12.5mg tableta oral, 100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Losartan Potassium-HCTZ (50-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lovastatin (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lovastatin (40mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lumakras (240mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lumryz (paquete 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
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
Lybalvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lynkuet (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Memantine HCl-Donpezil HCl ER (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 (250mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 16 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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
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
Moexipril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER (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
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (354ml) por cada 30 días
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
Nintedanib Esylate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
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
Nuzyra (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 14 días
Nyamyc (100000 unidades/g 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
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 (4mg/5ml 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 película 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
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Otezla XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla/Otezla XR Initiation Pack (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (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
Ozempic (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
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 y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 11 tabletas por cada 5 días y 11 tabletas por cada receta
Pazopanib HCl (200mg 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
PedvaxHIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	Máximo de 2 frascos (8000ml) por cada 30 días
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 ampolleta (300mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Perampanel (suspensión oral)	G	Máximo de 24ml por cada día
Perampanel (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pomalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula 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
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
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 (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
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, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quetiapine Fumarate (200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	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
Quinapril HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quinapril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral, 20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Quviviq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Radicava ORS Starter Kit (suspensión oral)	B	Máximo de 70ml por cada 28 días
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramipril (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas 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 (140mg/ml 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Rezdiffra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rilpivirine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta 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] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4] 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Sacubitril-Valsartan (24-26mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Sacubitril-Valsartan (49-51mg tableta oral, 97-103mg 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
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
Shingrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Shingrix (50mcg/0.5ml 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
Sitagliptin Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Sitagliptin Phosphate-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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 (150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Skyrizi (55mg/0.37ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (0.37ml) 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 ampolleta 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
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Spritam ODT (500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Starjemza (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Starjemza (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Starjemza (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Steqeyma (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (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 (60 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
Stoboclo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Suflave (solución oral reconstituida)	B	Máximo de 2 frascos por cada 30 días
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 (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 ampolletas (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (6mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 plumas (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
Sutab (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 30 días
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
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tarpeyo (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 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
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)	G	Máximo de 1 pluma (2.24ml) 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
Tezspire (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1.91ml) por cada 28 días
Thalomid (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
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 (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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tofacitinib Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tofacitinib Citrate (solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Tofacitinib Citrate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tolvaptan (15mg tableta oral) (Samsca genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tolvaptan (30mg tableta oral) (Samsca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (Jynarque genérico)	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
Trandolapril (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Trandolapril (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 1 tableta 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 pluma precargada 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 (200mg tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
Truqap (160mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (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
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 (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
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
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Vaqta (25 unidades/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Vaqta (50 unidades/ml jeringa precargada con 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 dosis de vacuna (100ml) por cada día
Velsipity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta 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
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
Vittrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vittrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vittrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Voranigo (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Voranigo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vraylar (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyndamax (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vyvgart Hytrulo (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (20ml) por cada 28 días
Wegovy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Wegovy (0.25mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 0.5mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 1mg/0.5ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Wegovy (1.7mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea, 2.4mg/0.75ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3ml) por cada 28 días
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Winrevair (2 x 45mg kit para inyección subcutánea, 2 x 60mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (2 ampollitas) 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 ampollita) 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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
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
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 ampollitas por cada día
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Xolremdi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
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 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) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xpovio (80mg una vez por semana) (80mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 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 (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yuvaferm (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
Zenbexus (oral cápsula)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Zokinvy (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Zurzuvaе (20mg cápsula oral, 25mg cápsula oral)	B	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
Zurzuvaе (30mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
Zykadia (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día

Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid

Su plan cubre algunos medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) que normalmente no están cubiertos por nuestro beneficio de la Parte D de Medicare (siempre y cuando usted reciba beneficios completos de la Agencia para la Administración de Atención Médica [Agency for Health Care Administration, AHCA] de Florida Medicaid).

Los medicamentos indicados a continuación solamente estarán cubiertos si usted tiene una receta de su médico. A menos que su médico indique lo contrario, las recetas extendidas para medicamentos de marca serán surtidas con la versión genérica, si hay una disponible.

Estos medicamentos están disponibles por un copago de \$0 según su categoría de participación en Medicaid. No se toman en cuenta para alcanzar los costos totales de sus medicamentos ni le ayuda a calificar para la Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Si recibe el programa Ayuda Adicional para pagar los medicamentos con receta, el programa no se aplica a estos medicamentos sin receta.

Consulte a su médico y al plan para saber si su medicamento requiere preautorización. Si es así, usted o su médico deberán solicitar y recibir la aprobación del plan para que el medicamento pueda estar cubierto.

La lista siguiente muestra los medicamentos de venta libre que son recetados por el médico y están cubiertos por Medicaid.

Nombre del medicamento	Nombre del medicamento
Agentes para el acné y la rosácea	Acetamin Liq 160/5MI (líquido)
Agentes dermatológicos	Acetamin Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Selenium Sul Sha 2.25% (champú)	Acetaminophe Liq 160/5MI (líquido)
Alquilantes	Acetaminophe Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Antineoplásicos	Acetaminophe Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)
Cisplatín Inj 50Mg (solución reconstituida)	Arthrts Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Analgésicos	Ft 8Hr Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)
Analgésicos	M-Pap Liq 160/5MI (líquido)
8 Hr Arthrts Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)	Pain & Fever Liq 160/5MI (líquido)
8 Hr Pain Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)	Qc 8 Hr Pain Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)
8Hr Arthrts Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)	Antibacterianos, otros
8Hr Pain Rel Tab 650Mg (tableta de liberación prolongada)	Antibacterianos
8Hr Pain Rel Tab 650Mg Er (tableta de liberación prolongada)	

Nombre del medicamento
Alcohol Wipe Mis 70% (varios)
Clindamycin Inj 9Gm/60MI (solución)
Methenam Man Tab 1000Mg (tableta)
Methenam Man Tab 500Mg (tableta)
Methenamine Sol 500/5MI (solución)
Ra Alcohol Mis Wipes (varios)
Silver Nitra Sol 0.5% (solución)
Agentes contra el estreñimiento
Agentes gastrointestinales
Clearlax Pow (polvo)
Enemeez Mini Ene (enema)
Enemeez Plus Ene 20-283 (enema)
Ft Clearlax Pow (polvo)
Gnp Clearlax Pow (polvo)
Polyeth Glyc Pow 3350 (paquete, polvo)
Polyeth Glyc Pow 3350 Nf (paquete, polvo)
Qc Laxative Pow (Powder)
Antimicóticos
Antimicóticos
3 Day Vaginl Cre 2% (crema)
7 Day Vagina Cre 2% (crema)
Antifungal Cre 2% (crema)
Clotrimazole Cre 1% Vag (crema)
Clotrimazole Cre 3 Day (crema)
Ft 7 Day Vag Cre 1% (crema)
Ft Clotrimaz Cre 2% (crema)
Ft Miconaz 3 Kit Combo Pk (kit)
Miconazole 1 Kit 1200-2% (kit)
Miconazole 3 Kit Combo Pk (kit)
Miconazole 7 Cre 2% (crema)
Qc Clotrimaz Cre 1% Vag (crema)
Antihistamínicos
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio

Nombre del medicamento
All Day Allg Tab 10Mg (tableta)
All Day Alrg Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Aller/Conges Tab 10-240Mg (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy Chld Sol 5Mg/5MI (solución)
Allergy D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allergy Relf Sol 5Mg/5MI (solución, jarabe)
Allergy Relf Tab 10Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Allergy Relf Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allergy Relf Tab 5Mg (tableta)
Allergy Relf Tab D-24 (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy Relf Tab Deconges (tableta de liberación prolongada 24h)
Allergy-D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allrgy D-12 Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Allrgy Rlf-D Tab 10-240Mg (tableta de liberación prolongada 24h)
Cetiriz/Pse Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Cetirizine Tab 10Mg (tableta)
Cetirizine Tab 5Mg (tableta)
Fexofenadine Tab 180Mg (tableta)
Fexofenadine Tab 60Mg (tableta)
Ft Allergy D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Allergy Tab 10Mg (tableta)
Gnp All Day Tab Allergy (tableta)
Loratadine Sol 5Mg/5MI (solución)

Nombre del medicamento
Loratadine Tab 10Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Loratadine-D Tab 5-120 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Loratadine-D Tab 5-120Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Antimetabólicos
Antineoplásicos
Gemcitabine Inj 1.5Gm/15 (solución)
Gemcitabine Inj 1Gm/10MI (solución)
Gemcitabine Inj 200Mg (solución, solución reconstituida)
Gemcitabine Inj 2Gm/20MI (solución)
Antiespasmódicos, gastrointestinales
Agentes gastrointestinales
Hyoscyamine Elx 0.125/5 (tónico)
Hyoscyamine Sub 0.125Mg (tableta sublingual)
Hyoscyamine Tab 0.125Mg (tableta, tableta de disolución inmediata)
Hyoscyamine Tab 0.375 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Agentes del sistema nervioso central, otros
Agentes del sistema nervioso central
Acetamin Sol 160/5MI (solución)
Acetamin Sol 325Mg (solución)
Acetamin Sol 650/20.3 (solución)
Agentes dermatológicos, otros
Agentes dermatológicos
Lidocaine/Hc Gel 2.8-0.55 (gel)
Salicylic Ac Gel 6% (gel)
Salicylic Ac Gel 6% (gel)
Salicylic Ac Liq 27.5% (líquido)
Urea Cre 40% (crema)
Reemplazos de electrolitos/minerales

Nombre del medicamento
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Calcium Tab 600Mg (tableta)
Chromic Cl Inj 40Mcg (solución)
Chromic Cl Inj 4Mcg/MI (solución)
Cupric Chlor Inj 4Mg/10MI (solución)
Effer-K Tab 10Meq (tableta efervescente)
Effer-K Tab 20Meq (tableta efervescente)
Effer-K Tab 25Meq Ef (tableta efervescente)
Ferrous Fum Tab 324Mg (tableta)
Ferrous Sulf Dro 15Mg/MI (solución)
Ferrous Sulf Sol 220/5MI (solución)
Ferrous Sulf Sol 300/5MI (solución)
Ferrous Sulf Sol 44Mg/5MI (solución)
Ferrous Sulf Tab 324Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ferrous Sulf Tab 325Mg (tableta)
Ferrous Sulf Tab 325Mg Ec (tableta, tableta de liberación retardada)
Gnp Iron Tab 45Mg (tableta de liberación prolongada)
Gnp Iron Tab 65Mg (tableta)
Hemocyte Pls Cap (cápsula)
Integra F Cap (cápsula)
Integra Plus Cap (cápsula)
Iron Complex Cap 150Mg (cápsula)
Iron Drops Dro 15Mg/MI (solución)
K Citrate Sol Citr Acd (solución)
K/Na Citrate Sol Citr Acd (solución)
Magnesium Cl Inj 20% (solución)
Manganese Inj 1Mg/10MI (solución)
Oracit Sol (solución)
Oyster Shell Tab 1250Mg (tableta)
Phospha 250 Tab Neutral (tableta)
Phospho-Trin Tab K500 (tableta)

Nombre del medicamento
Potassium Pow 40Meq (paquete)
Purevit Dual Cap Fe Plus (cápsula)
Se-Tan Plus Cap (cápsula)
Selenious Ac Inj 400/10MI (solución)
Sod Chloride Inj 0.9%Bact (solución)
Sod Citrate Sol Citr Acd (solución)
True Fer Sul Tab 324Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Zinc Chlorid Inj 10/10MI (solución)
Zinc Sulfate Inj 10/10MI (solución)
Zinc Sulfate Inj 25Mg/5MI (solución)
Zinc Sulfate Inj 30/10MI (solución)
Zinc Sulfate Inj 3Mg/MI (solución)
Zinc Sulfate Inj 5Mg/MI (solución)
Estrógenos
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Averi Tab (tableta)
Agentes gastrointestinales, otros
Agentes gastrointestinales
Antacid Chw 1000Mg (tableta masticable)
Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Ft Antacid Chw 500Mg (tableta masticable)
Ft Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Gnp Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 1000Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 500Mg (tableta masticable)
Qc Antacid Chw 750Mg (tableta masticable)
Smooth Anta Chw Fruit (tableta masticable)
Agentes genitourinarios, otros
Agentes genitourinarios
Phenazopyrid Tab 100Mg (tableta)
Phenazopyrid Tab 200Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Agentes glucémicos
Reguladores de la glucemia
Glucagon Inj 1Mg (solución reconstituida)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)
Amerithriod Tab 300mg (tableta)
Amerithroid Tab 120mg (tableta)
Amerithroid Tab 15mg (tableta)
Amerithroid Tab 180mg (tableta)
Amerithroid Tab 240mg (tableta)
Amerithroid Tab 30mg (tableta)
Amerithroid Tab 60mg (tableta)
Amerithroid Tab 90mg (tableta)
Evexithroid Tab 120Mg (tableta)
Evexithroid Tab 15Mg (tableta)
Evexithroid Tab 180Mg (tableta)
Evexithroid Tab 30Mg (tableta)
Evexithroid Tab 45Mg (tableta)
Evexithroid Tab 60Mg (tableta)
Evexithroid Tab 75Mg (tableta)
Evexithroid Tab 90Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 120Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 15Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 30Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 60Mg (tableta)
Np Thyroid Tab 90Mg (tableta)
Renthyroid Tab 120Mg (tableta)
Renthyroid Tab 15Mg (tableta)
Renthyroid Tab 30Mg (tableta)
Renthyroid Tab 45Mg (tableta)
Renthyroid Tab 60Mg (tableta)
Renthyroid Tab 75Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Renthyroid Tab 90Mg (tableta)
Thyroid Tab 120Mg (tableta)
Thyroid Tab 15Mg (tableta)
Thyroid Tab 30Mg (tableta)
Thyroid Tab 60Mg (tableta)
Thyroid Tab 90Mg (tableta)
Anestésicos locales
Anestésicos
Lidocaine Cre 3% (crema)
Agentes terapéuticos varios
Agentes terapéuticos varios
Acetamin Jr Chw 160Mg (tableta masticable)
Acetaminophe Chw 160Mg (tableta masticable)
Antigen Test Kit 2-Pack (kit)
Antigen Test Kit 8-Pack (kit)
Binaxnow Cov Kit Home Tes (kit)
Carestart Kit Covid-19 (kit)
Cleardetect Kit Covid-19 (kit)
Clinitest Kit Self-Tst (kit)
Covid-19 At- Kit 2-Pack (kit)
Cvs Covid-19 Kit Home 2Pk (kit)
Ella Tab 30Mg (tableta)
Ellume Cov19 Kit Home Tes (kit)
Fastep 1-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 2-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 4-Pk Kit Covid-19 (kit)
Fastep 5-Pk Kit Covid-19 (kit)
Flowflex Kit Test (kit)
Ft Chld Pain Chw 160Mg (tableta masticable)
Ihealth 2-Pk Kit Covid-19 (kit)
Ihealth 5-Pk Kit Covid-19 (kit)
Indicaid Kit Covid-19 (kit)
On/Go Covid Kit Antigen (kit)

Nombre del medicamento
On/Go One Kit Covid-19 (kit)
Pain Relief Chw 160Mg (tableta masticable)
Pilot Covid Kit Home Tes (kit)
Quickvue Hom Kit Covid-19 (kit)
Speedy Swab Kit Covid-19 (kit)
Steril Water Inj (solución)
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
Analgésicos
Acetaminophn Sus 160/5Ml (suspensión)
Aspirin Adlt Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Aspirin Low Chw 81Mg (tableta masticable)
Aspirin Low Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Low Tab 81Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Aspirin Regi Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Aspirin Tab 325Mg (tableta, tableta de liberación retardada)
Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Diclofenac Gel 1% (gel)
Enteric Asa Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ft Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Ft Aspirin Tab 325Mg (tableta)
Ft Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Ft Aspirin Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Gnp Aspirin Tab 325Mg (tableta)

Nombre del medicamento
Gnp Aspirin Tab 325Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Tab 81Mg (tableta de liberación retardada)
Gnp Aspirin Tab 81Mg Ec (tableta de liberación retardada)
Gnp Diclofen Gel 1% (gel)
Pain & Fever Sus 160/5Ml (suspensión)
Pain Relief Sus 160/5Ml (suspensión)
Qc Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Qc Aspirin Tab 325Mg (tableta)
Salsalate Tab 500Mg (tableta)
Salsalate Tab 750Mg (tableta)
Sm Aspirin Chw 81Mg (tableta masticable)
Agentes antialérgicos oftálmicos
Agentes oftálmicos
Olopatadine Dro 0.1% (solución)
Olopatadine Dro 0.1% Op (solución)
Analgésicos opiáceos, acción corta
Analgésicos
Hydro/Aceta Sol 10-325Mg (solución)
Agentes para reversión de opiáceos
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias
Ft Naloxone Spr 4Mg (líquido)
Gnp Naloxone Spr 4Mg (líquido)
Naloxone Hcl Spr 4Mg (líquido)
Naloxone Spr (líquido)
Narcan Spr 4Mg (líquido)
Pediculicidas/escabicidas
Agentes dermatológicos
Gnp Lice Kil Sha 0.33-4% (champú)
Lice Killing Sha 0.33-4% (champú)
Lice Trtmnt Liq 1% (líquido)

Nombre del medicamento
Aglutinantes de fosfato
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Calc Acetate Tab 668Mg (tableta)
Progestinas
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Econtra Os Tab 1.5Mg (tableta)
Levonorgestr Tab 1.5Mg (tableta)
My Choice Tab 1.5Mg (tableta)
New Day Tab 1.5Mg (tableta)
Opcicon Tab 1.5Mg (tableta)
Your Choice Tab 1.5Mg (tableta)
Agentes del tracto respiratorio, otros
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio
Benzonatate Cap 100Mg (cápsula)
Benzonatate Cap 200Mg (cápsula)
Brom/Pse/Dm Syp 2-30-10 (jarabe)
Chest Conges Tab 20-400Mg (tableta)
Chest Conges Tab 400Mg (tableta)
Cough Relief Liq 15Mg/5Ml (líquido)
Cough Relief Liq 5-100Mg (líquido)
Dm/Gg Liq 5-100/5 (líquido)
Dm/Guaifen Liq 10-100Mg (líquido)
Dm/Guaifen Liq 20-200Mg (líquido)
Ft Chest Con Tab 400Mg (tableta)
Ft Mucus Rel Tab 1200 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rel Tab 30-600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rel Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Mucus Rlf Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Ft Tussin Dm Liq 20-400Mg (líquido)

Nombre del medicamento
Ft Tussin Liq 200/10MI (líquido)
Gg/Dm Liq 200-10/5 (líquido)
Gg/Dm Symp 100-10/5 (jarabe)
Gnp Mucus Dm Tab 30-600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Mucus Er Tab 1200Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Mucus Er Tab 600Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Gnp Tussin Liq 200/10MI (líquido)
Guaif/Dm Hbr Symp 100-10/5 (jarabe)
Guaifen/Dm Tab 400-20Mg (tableta)
Guaifenesin Liq 100/5MI (líquido)
Guaifenesin Liq 200/10MI (líquido)
Guaifenesin Liq 300/15MI (líquido)
Guaifenesin Tab 1200 Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Guaifenesin Tab 400Mg (tableta)
Guaifenesin Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Hycodan Tab 5-1.5Mg (tableta)
Hydroc/Homat Tab 5-1.5Mg (tableta)
Hydrocod/Hom Symp 5-1.5/5 (solución)
Mucolyte Liq 100/5MI (líquido)
Mucolyte-Dm Liq 10-100/5 (líquido)
Mucus Dm Max Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 1200Mg (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 400Mg (tableta)
Mucus Relief Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab 600Mg Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus Relief Tab Dm (tableta)

Nombre del medicamento
Mucus Rlf Dm Liq 20-400Mg (líquido)
Mucus Rlf Dm Tab 30-600Er (tableta de liberación prolongada 12h)
Mucus-Dm Max Tab 60-1200 (tableta de liberación prolongada 12h)
Promethazine Sol Dm (jarabe)
Qc Tussin Liq 200/10ml (líquido)
Tab Tussin Tab 400Mg (tableta)
Tusnel Diabt Liq 10-100/5 (líquido)
Tussin Cough Liq 15Mg/5MI (líquido)
Tussin Dm Liq 20-200Mg (líquido)
Tussin Dm Liq 20-400 (líquido)
Tussin Dm Liq 5-100Mg (líquido)
Tussin Liq 100/5MI (líquido)
Tussin Mucus Liq 200/10MI (líquido)
Agentes para dejar de fumar
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias
Ft Nicotine Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Ft Nicotine Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Ft Nicotine Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Ft Nicotine Gum 2Mg (chicle)
Ft Nicotine Gum 4Mg (chicle)
Ft Nicotine Loz 2Mg (pastilla para chupar)
Ft Nicotine Loz 4Mg (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Gnp Nicotine Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Gnp Nicotine Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Gnp Nicotine Gum 2Mg Mint (chicle)
Gnp Nicotine Gum 2Mg Orig (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Frt (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Mint (chicle)
Gnp Nicotine Gum 4Mg Orig (chicle)

Nombre del medicamento
Gnp Nicotine Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz 4Mg Cher (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Gnp Nicotine Loz Mini 2Mg (pastilla para chupar)
Nicotine Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Loz Mini 2Mg (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Gum 2Mg (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Cinn (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Mint (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mg Orig (chicle)
Nicotine Pol Gum 2Mgfruit (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Cinn (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Mint (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mg Orig (chicle)
Nicotine Pol Gum 4Mgfruit (chicle)
Nicotine Pol Loz 2Mg Mini (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Loz 2Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Pol Loz 4Mg Mint (pastilla para chupar)
Nicotine Sys Kit Transder (kit)
Nicotine Td Dis 14Mg/24H (parche 24h)
Nicotine Td Dis 21Mg/24H (parche 24h)
Nicotine Td Dis 7Mg/24Hr (parche 24h)
Vitaminas
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Cyanocobalam Inj 1000Mcg (solución)
Dialyvite Tab (tableta)
Dialyvite Tab 3000 (tableta)

Nombre del medicamento
Dialyvite Tab 5000 (tableta)
Dialyvite Tab Suprem D (tableta)
Dialyvite/ Tab Zinc (tableta)
Ergocalcifer Cap 1.25Mg (cápsula)
Folic Acid Inj 50/10MI (solución)
Folic Acid Inj 5Mg/MI (solución)
Folic Acid Sol 0.2Mg/MI (solución)
Folic Acid Tab 1000Mcg (tableta)
Folic Acid Tab 1Mg (tableta)
Foltrate Tab (tableta)
Fusion Plus Cap (cápsula)
Infuvite Inj (solución)
Infuvite Inj Adult (solución)
Infuvite Inj Pediatri (solución)
L-Methylfolate Tab 15Mg (tableta)
L-Methylfolate Tab 7.5Mg (tableta)
Multi Vit/FI Chw 0.25Mg (tableta masticable)
Multi-Vit/FI Dro /Fe 0.25 (solución)
Multi-Vit/FI Dro 0.5Mg/MI (suspensión)
Multivit/FI Chw 0.5Mg (tableta masticable)
Multivit/FI Chw 1Mg (tableta masticable)
Multivit/FI Dro 0.25Mg (suspensión)
Nephplex Rx Tab (tableta)
Phytonadione Inj 1/0.5MI (solución)
Phytonadione Inj 10Mg/MI (solución)
Phytonadione Inj 1Mg/0.5 (solución)
Phytonadione Tab 5Mg (tableta)
Pyridoxine Inj 100Mg/MI (solución)
Thiamine Hcl Inj 200/2MI (solución)
Vital-D Rx Tab (tableta)
Vitamin D Cap 1.25Mg (cápsula)
Vitamin D Cap 50000Unt (cápsula)

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.

UHC Preferred Dual Complete FL-Y6 (HMO-POS D-SNP)

Servicio al Cliente:



Descargue la **Aplicación UnitedHealthcare**



Visite **myPreferredCare.com**



Llame al: **1-855-245-5196, TTY 711**

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