

Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2026

UHC Preferred Medicare Advantage FL-0002 (HMO)
UHC Preferred Medicare Advantage FL-002P (HMO)

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

 **myPreferredCare.com**

 **Número gratuito: 1-866-231-7201, TTY 711**
de 7 a.m. a 10 p.m. hora del centro: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre



Número de ID del Formulario 00026002
Y0066_071425_112530_C v277.00

Última actualización: 15 de octubre de 2025

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	5
¿Qué es un medicamento compuesto?	5
Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos.....	6
Programa Ayuda Adicional	6
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	7
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?	9
¿Cómo puedo obtener una excepción?	9
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?	10
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?	11
Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes	13
Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)	14
Medicamentos cubiertos listados por categoría	33
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)	103
Medicamentos cubiertos adicionales	141

¿Preguntas?

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



Número gratuito: **1-866-231-7201**, TTY **711**

de 7 a.m. a 10 p.m. hora del centro: 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 2025.

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, incluso si usted no ha pagado su deducible. Llame a Servicio al Cliente para obtener más información.

Mensaje importante sobre lo que usted paga por la insulina - Usted pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0.

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

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

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 14-32. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 33-102. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

¿No puede encontrar su medicamento?

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

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

Hable con su médico o profesional que receta para saber si alguno de los medicamentos de marca que usted toma tiene versiones genéricas. Luego, revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que está tomando el medicamento que necesita por la menor cantidad de dinero.

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

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

Etapas de pago de medicamentos y niveles de medicamentos

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

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

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

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

* Usted pagará un máximo de \$35 por cada suministro de 1 mes de medicamentos de insulina cubiertos de la Parte D durante todas las etapas de pago de medicamentos, excepto durante la etapa de pago de medicamentos de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, en la que usted paga \$0.

Además, su plan ha agregado la cobertura de algunos medicamentos con receta que normalmente no están cubiertos por la Parte D de Medicare. Para la lista de estos medicamentos, consulte la sección “Medicamentos cubiertos adicionales” en la página 141.

Programa Ayuda Adicional

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

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

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

También puede visitar nuestro sitio web para obtener más información sobre las reglas de cobertura o los límites que se aplican a medicamentos cubiertos específicos. Hemos publicado documentos en Internet que explican nuestras restricciones de preautorización y terapia escalonada. Si desea que le 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 por un copago o durante un cierto número de días. Estos límites pueden ayudar a asegurar que el medicamento se use de manera segura y eficaz. Si se le recetan más que esa cantidad o su médico o profesional que receta cree que el límite no es adecuado para su situación, usted o su médico o profesional que receta pueden pedir al plan que cubra la cantidad adicional.

ST (Step Therapy) - Terapia escalonada

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

Usted y su médico o profesional que receta pueden solicitar al plan una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 9 o consulte su Evidencia de Cobertura.

Si no obtiene aprobación del plan antes de surtir una receta de un medicamento que tiene reglas de cobertura o límites, es posible que usted deba pagar el costo total del medicamento.

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

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

LA (Limited Access) - Acceso limitado

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

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

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

7D (7-day limit) - Límite de 7 días

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

DL (Dispensing Limit) - Límite de suministro

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

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede solicitar

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

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

¿Quién puede solicitar una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

Si usted...	Y...	Es posible que cubramos...
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 biosimilar. También podemos aplicar nuevas restricciones al medicamento de marca o al producto biológico original o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente o hacer ambas cosas. Podríamos hacer cambios debido a nuevas pautas clínicas. Si quitamos medicamentos de nuestra Lista de Medicamentos, agregamos requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido más alto, debemos notificar el cambio a los miembros afectados al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia. O, cuando un miembro solicita un resurtido del medicamento, puede recibir un suministro de al menos 30 días del medicamento y un aviso del cambio.

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

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

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

Medicamentos con dosis diferentes a 1 mes

Medicamentos envasados con un suministro extendido de días

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

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

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

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

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A			
Abacavir Sulfate	58	Akeega	49
Abacavir Sulfate -Lamivudine	58	Ala -Cort	74
Abilify Asimtufii	60	Albendazole	54
Abilify Maintena	61	Albuterol Sulfate	99
Abiraterone Acetate	48	Albuterol Sulfate HFA	99
Abrysvo	92	Alclometasone Dipropionate	74
Acamprosate Calcium	35	Alcohol Prep Pads.....	95
Acarbose	62	Alecensa	50
Accutane	74	Alendronate Sodium	95
Acebutolol HCl	67	Alfuzosin HCl ER	82
Acetaminophen -Codeine	34	Aliskiren Fumarate	69
Acetazolamide	69	Allopurinol	47
Acetazolamide ER	69	Alosetron HCl	79
Acetic Acid	98	Alphagan P	98
Acetylcysteine	101	Alprazolam	60
Acitretin	74	Altavera	84
ActHIB	92	Alunbrig	50
Actimmune	91	Alyacen 1/35	84
Acyclovir	57	Alyq	100
Acyclovir Sodium	57	Amantadine HCl	55
Adacel	92	Ambrisentan	100
Adalimumab -aaty	91	Amikacin Sulfate	36
Adalimumab -adbm	91	Amiloride HCl	70
Adapalene	74	Amiloride -Hydrochlorothiazide	69
Adefovir Dipivoxil	57	Amiodarone HCl	67
Adempas	100	Amitriptyline HCl	45
Aimovig	47	Amlodipine Besylate	68
Airsupra	101	Amlodipine -Atorvastatin	69
		Amlodipine -Benazepril	69
		Amlodipine -Olmesartan	69
		Amlodipine -Valsartan	69
		Amlodipine -Valsartan -HCTZ	69
		Ammonium Lactate	74
		Amnesteem	74
		Amoxapine	45
		Amoxicillin	38
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate	38
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	38
		Amphetamine -Dextroamphetamine	72
		Amphetamine -Dextroamphetamine ER	72
		Amphotericin B	46
		Amphotericin B Liposome	46
		Ampicillin	38
		Ampicillin Sodium	38
		Ampicillin -Sulbactam Sodium	38
		Anagrelide HCl	65
		Anastrozole	49
		Anoro Ellipta	101
		Apraclonidine HCl	98
		Aprepitant	46
		Apri	84
		Aptivus	59
		Aranelle	84
		Aranesp	65
		Arcalyst	89
		Arexvy	92

Arformoterol Tartrate	99	Azathioprine	91	Betaine	81
Arikayce	36	Azelaic Acid	74	Betamethasone Dipropionate	75
Aripiprazole	61	Azelastine HCl	98	Betamethasone Dipropionate Aug	74
Aripiprazole ODT	61	Azithromycin	39	Betamethasone Valerate	75
Aristada	61	Aztreonam	36	Betaseron	73
Aristada Initio	61	Azurette	84	Betaxolol HCl	97
Armodafinil	102	B		Bethanechol Chloride	82
Arnuity Ellipta	99	BCG Vaccine	92	Betimol	97
Asenapine Maleate	61	BRIVIACT	41	Bexarotene	54
Ashlyna	84	Bacitracin	96	Bexsero	92
Aspirin -Dipyridamole ER	66	Bacitracin -Polymyxin B	96	Bicalutamide	49
Astagraf XL	91	Baclofen	57	Bicillin C -R	39
Atazanavir Sulfate	59	Bafiertam	73	Bicillin C -R 900/300	39
Atenolol	67	Balsalazide Disodium	94	Bicillin L -A	39
Atenolol -Chlorthalidone	69	Balversa	50	Biktarvy	57
Atomoxetine HCl	72	Balziva	84	Bisoprolol Fumarate	67
Atorvastatin Calcium	70	Baqsimi One Pack	63	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	69
Atovaquone	54	Baraclude	57	Blisovi 24 Fe	84
Atovaquone -Proguanil HCl	54	Belsomra	102	Blisovi Fe 1.5/30	84
Atropine Sulfate	96	Benazepril HCl	67	Bonsity	95
Atrovent HFA	99	Benazepril -Hydrochlorothiazide	69	Boostrix	93
Aubra EQ	84	Benlysta	89	Bosentan	100
Augtyro	50	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	74	Bosulif	50
Austedo	73	Benzotropine Mesylate	55	Braftovi	50
Auvelity	44	Bepotastine Besilate	96	Breo Ellipta	101
Aviane	84	Bepreve	96	Breztri Aerosphere	101
Avmapki Fakzynja Co -Pack	50	Besivance	96	Briellyn	84
Ayvakit	50	Besremi	91	Brimonidine Tartrate	98

Brimonidine Tartrate -Timolol96	Candesartan Cilexetil -HCTZ69	Cefuroxime Axetil38
Brinzolamide98	Caplyta56	Cefuroxime Sodium38
Bromocriptine Mesylate88	Caprelsa50	Celecoxib33
Brukinsa50	Captopril67	Cephalexin38
Budesonide99	Carbamazepine43	Cetirizine HCl98
Budesonide ER95	Carbamazepine ER42	Chenodal80
Bumetanide70	Carbidopa55	Chlorhexidine Gluconate74
Buprenorphine34	Carbidopa -Levodopa55	Chloroquine Phosphate54
Buprenorphine HCl35	Carbidopa -Levodopa ER55	Chlorpromazine HCl55
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl35	Carbidopa -Levodopa ODT ..55	Chlorthalidone70
Bupropion HCl44	Carbidopa -Levodopa -Entacapone55	Chlorzoxazone101
Bupropion HCl SR44	Carglumic Acid77	Cholbam81
Bupropion HCl XL44	Carteolol HCl97	Cholestyramine71
Buspirone HCl60	Cartia XT68	Cholestyramine Light71
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine34	Carvedilol67	Ciclopirox76
Butalbital -Aspirin -Caffeine . .34	Cayston99	Ciclopirox Olamine76
Bylvay80	Cefaclor37	Cilostazol66
C		
Cabergoline88	Cefadroxil37	Cimduo58
Cablivi66	Cefazolin Sodium37	Cimetidine80
Cabometyx50	Cefdinir37	Cimetidine HCl80
Calcipotriene76	Cefepime HCl37	Cinacalcet HCl95
Calcitonin Salmon95	Cefixime37	Cipro HC98
Calcitriol95	Cefotetan Disodium37	Ciprofloxacin HCl96
Calquence50	Cefoxitin Sodium37	Ciprofloxacin in D5W40
Camila87	Cefpodoxime Proxetil37	Ciprofloxacin -Dexamethasone98
Camrese Lo84	Cefprozil37	Citalopram Hydrobromide ...44
Candesartan Cilexetil66	Ceftazidime38	Claravis74
	Ceftriaxone Sodium38	Clarithromycin40

Clarithromycin ER	39	Cobenfy Starter Pack	73	Cystagon	81
Clenpiq	80	Colchicine	47	Cystaran	96
Climara Pro	84	Colchicine -Probenecid	47	D	
Clindacin ETZ	76	Colesevelam HCl	71		
Clindamycin HCl	36	Colestipol HCl	71	Dabigatran Etxilate Mesylate	65
Clindamycin Palmitate HCl	36	Colistimethate Sodium	36	Dalfampridine ER	73
Clindamycin Phosphate	77	Combigan	96	Danazol	83
Clindamycin Phosphate in D5W	36	Combivent Respimat	101	Dantrolene Sodium	57
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	74	Cometriq	50	Danziten	50
Clinolipid	77	Complera	58	Dapagliflozin Propanediol	71
Clobazam	42	Constulose	79	Dapsone	48
Clobetasol Propionate	75	Copiktra	50	Daptacel	93
Clobetasol Propionate Emollient Base	75	Cosentyx	89	Daptomycin	36
Clodan	75	Cosentyx Sensoready	89	Darunavir	59
Clomipramine HCl	45	Cosentyx UnoReady	89	Dasatinib	50
Clonazepam	60	Cotellic	50	Daurismo	50
Clonazepam ODT	60	Creon	81	Deblitane	87
Clonidine	66	Cresemba	46	Deferasirox	79
Clonidine HCl	66	Crinone	87	Deflazacort	82
Clonidine HCl ER	72	Cromolyn Sodium	100	Delstrigo	58
Clopidogrel Bisulfate	66	Cryselle -28	84	Demeclocycline HCl	40
Clorazepate Dipotassium	60	Ctexli	80	Depo -Estradiol	84
Clotrimazole	77	Cyclobenzaprine HCl	101	Depo -SubQ Provera 104	87
Clotrimazole -Betamethasone	76	Cyclophosphamide	48	Descovy	58
Clozapine	56	Cycloserine	48	Desipramine HCl	45
Clozapine ODT	56	Cyclosporine	92	Desloratadine	98
Coartem	54	Cyclosporine Modified	92	Desmopressin Acetate	83
Cobenfy	73	Cyred EQ	84	Desmopressin Acetate Spray	83
				Desonide	75

Desoximetasone	75	Diltiazem HCl ER	68	Duavee	84
Desvenlafaxine Succinate ER	44	Diltiazem HCl ER Beads	68	Dulera	101
Dexamethasone	82	Diltiazem HCl ER Coated Beads	68	Duloxetine HCl	73
Dexamethasone Sodium Phosphate	97	Dimethyl Fumarate	73	Dupixent	90
Dexlansoprazole	81	Dimethyl Fumarate Starter Pack	73	Dutasteride	82
Dexmethylphenidate HCl	72	Diphenoxylate -Atropine	79	E	
Dexmethylphenidate HCl ER	72	Disulfiram	35	Ebglyss	90
Dextroamphetamine Sulfate	72	Divalproex Sodium	62	Econazole Nitrate	77
Dextroamphetamine Sulfate ER	72	Divalproex Sodium ER	62	Edarbi	66
Dextrose	77	Dofetilide	67	Edarbyclor	69
Dextrose -Sodium Chloride ..	77	Dolishale	84	Edurant	58
Diacomit	42	Donepezil HCl	43	Edurant PED	58
Diazepam	60	Donepezil HCl ODT	43	Efavirenz	58
Diazepam Intensol	60	Doptelet	66	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	58
Diazoxide	63	Dorzolamide HCl	98	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	58
Diclofenac Potassium	33	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	96	Eligard	88
Diclofenac Sodium	97	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free ...	96	Eliquis	65
Diclofenac Sodium ER	33	Dovato	57	Eliquis Starter Pack	65
Dicloxacillin Sodium	39	Doxazosin Mesylate	66	Eltrombopag Olamine	66
Dicyclomine HCl	80	Doxepin HCl	45	EluRyng	84
Difacid	40	Doxercalciferol	95	Emgality	47
Diflunisal	33	Doxy 100	40	Emsam	44
Digoxin	69	Doxycycline Hyclate	40	Emtricitabine	58
Dihydroergotamine Mesylate	47	Doxycycline Monohydrate	41	Emtricitabine -Rilpivirine -Tenofovir DF	58
Dilantin	43	Drizalma Sprinkle	73	Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	58
Dilantin INFATABS	43	Dronabinol	46	Emtriva	58
Dilt -XR	68	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	84	Enalapril Maleate	67
Diltiazem HCl	68	Droxidopa	66	Enalapril -Hydrochlorothiazide	69

Enbrel	92	Eslicarbazepine Acetate	43	Febuxostat	47	
Enbrel Mini	92	Esomeprazole Magnesium	81	Feirza 1.5/30	84	
Enbrel SureClick	92	Estarylla	84	Feirza 1/20	84	
Endocet	34	Estradiol	84	Felbamate	41	
Engerix -B	93	Estradiol Valerate	84	Felodipine ER	68	
EnilloRing	84	Estring	84	Fenofibrate	70	
Enoxaparin Sodium	65	Eszopiclone	102	Fenofibrate Micronized	70	
Enskyce	84	Ethacrynic Acid	70	Fenofibric Acid	70	
Entacapone	55	Ethambutol HCl	48	Fentanyl	34	
Entecavir	57	Ethosuximide	42	Fetzima	44	
Entresto	69	Etodolac	33	Fetzima Titration	44	
Enulose	79	Etodolac ER	33	Fiasp	63	
Epidiolex	41	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	84	Fiasp FlexTouch	63	
Epinastine HCl	96	Etravirine	58	Fiasp PenFill	63	
Epinephrine	99	Eulexin	49	Finasteride	82	
Eplerenone	71	Everolimus	92	Fingolimod HCl	73	
Eprontia	41	Evotaz	59	Fintepla	41	
Ergotamine -Caffeine	47	Exemestane	49	Finzala	84	
Erivedge	50	Ezetimibe	71	Firmagon	88	
Erleada	49	Ezetimibe -Simvastatin	71	Flac	98	
Erlotinib HCl	50	F			Flarex	97
Errin	87	Falmina	84	Flecainide Acetate	67	
Ertapenem Sodium	39	Famciclovir	57	Fluconazole	46	
Ery	77	Famotidine	80	Fluconazole in Sodium Chloride	46	
Erythromycin	96	Fanapt	56	Flucytosine	46	
Erythromycin Base	40	Fanapt Titration Pack A	56	Fludrocortisone Acetate	82	
Erythromycin Ethylsuccinate	40	Farxiga	71	Flunisolide	99	
Escitalopram Oxalate	44	Fasenra	101	Fluocinolone Acetonide	98	
		Fasenra Pen	101			

Fluocinolone Acetonide Scalp75	Galantamine Hydrobromide ER43	Glipizide -Metformin HCl62
Fluocinonide75	Galbriela85	Glucagon63
Fluocinonide Emulsified Base75	Gallifrey87	Glycopyrrolate80
Fluorometholone97	Gamunex -C89	Glyxambi62
Fluorouracil76	Gardasil 993	Gomekli50
Fluoxetine HCl45	Gatifloxacin96	Granisetron HCl46
Fluphenazine Decanoate55	Gauze95	Griseofulvin Microsize46
Fluphenazine HCl55	GaviLyte -C80	Griseofulvin Ultramicrosize ...46
Flurbiprofen33	GaviLyte -G80	Guanfacine HCl ER72
Flurbiprofen Sodium97	GaviLyte -N with Flavor Pack80	Gvoke HypoPen 2 -Pack63
Fluticasone Propionate99	Gavreto50	Gvoke Kit63
Fluticasone -Salmeterol 101	Gefitinib50	Gvoke PFS63
Fluvastatin Sodium70	Gemfibrozil70	H
Fluvastatin Sodium ER70	Gemtesa82	Haegarda89
Fluvoxamine Maleate45	Generlac79	Hailey 24 Fe85
Fondaparinux Sodium65	Gengraf92	Halobetasol Propionate75
Fosamprenavir Calcium59	Genotropin83	Haloette85
Fosfomycin Tromethamine . .36	Genotropin MiniQuick83	Haloperidol56
Fosinopril Sodium67	Gentamicin Sulfate97	Haloperidol Decanoate55
Fosinopril Sodium -HCTZ69	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride36	Haloperidol Lactate55
Fotivda50	Genvoya57	Havrix93
Fruzaqla50	Gilotrif50	Heather87
Furosemide70	Glatiramer Acetate73	Heparin Sodium65
Fyavolv85	Glatopa73	Heplisav -B93
Fycompa41	Gleostine48	Hernexeos51
G	Glimepiride62	Hiberix93
Gabapentin42	Glipizide62	Humalog64
Galantamine Hydrobromide43	Glipizide ER62	Humalog Junior KwikPen63
		Humalog KwikPen64

Humalog Mix 50/50 KwikPen64	Ibrance51	Insulin Lispro Junior KwikPen64
Humalog Mix 75/2564	Ibtrozi51	Insulin Lispro Prot & Lispro .64
Humalog Mix 75/25 KwikPen64	Ibu33	Insulin jeringas, agujas.95
Humatin36	Ibuprofen33	Intelence58
Humulin 70/3064	Icatibant Acetate89	Intralipid77
Humulin 70/30 KwikPen64	Iclevia85	Introvale85
Humulin N64	Iclusig51	Invega Hafyera56
Humulin N KwikPen64	Ilevro97	Invega Sustenna56
Humulin R64	Imatinib Mesylate51	Invega Trinza56
Humulin R U -500 KwikPen .64	Imbruvica51	Ipratropium Bromide99
Hydralazine HCl71	Imipenem -Cilastatin39	Ipratropium -Albuterol 101
Hydrochlorothiazide70	Imipramine HCl45	Irbesartan66
Hydrocodone -Acetaminophen34	Imiquimod76	Irbesartan -Hydrochlorothiazide69
Hydrocodone -Ibuprofen34	Imkeldi51	Isentress58
Hydrocortisone95	Imovax Rabies93	Isentress HD57
Hydrocortisone Butyrate75	Impavido54	Isibloom85
Hydrocortisone Valerate75	Inbrija55	Isolyte -P in D5W77
Hydrocortisone -Acetic Acid98	Incassia87	Isolyte -S pH 7.477
Hydromorphone HCl34	Increlex83	Isoniazid48
Hydromorphone HCl Preservative Free34	Incruse Ellipta99	Isosorbide Dinitrate72
Hydroxychloroquine Sulfate .54	Indapamide70	Isosorbide Dinitrate -Hydralazine69
Hydroxyurea49	Indomethacin33	Isosorbide Mononitrate72
Hydroxyzine HCl60	Infanrix93	Isosorbide Mononitrate ER . .72
Hydroxyzine Pamoate60	Ingrezza73	Isotretinoin74
I		
IDHIFA51	Inlyta51	Itovebi51
IPOLE93	Inqovi49	Itraconazole46
Ibandronate Sodium95	Inrebic51	Ivabradine HCl69
	Insulin Lispro64	Ivermectin54

Iwilfin	49	Kaitlib Fe	85	Labetalol HCl	67
Ixiaro	93	Kaletra	59	Lacosamide	43
J		Kalydeco	100	Lactulose	79
Jaimiess	85	Kariva	85	Lamivudine	58
Jakafi	51	Kelnor 1/35	85	Lamivudine -Zidovudine	58
Jantoven	65	Kerendia	71	Lamotrigine	41
Janumet	62	Kesimpta	73	Lansoprazole	81
Janumet XR	62	Ketoconazole	77	Lantus	64
Januvia	62	Ketorolac Tromethamine	97	Lantus SoloStar	64
Jardiance	71	Kineret	90	Lapatinib Ditosylate	51
Jasmiel	85	Kinrix	93	Latanoprost	98
Jaypirca	51	Kisqali	51	Lazcluze	49
Jaythari	83	Kisqali Femara	51	Leflunomide	92
Jentaduetto	62	Klor-Con	78	Lenalidomide	49
Jentaduetto XR	62	Klor-Con 10	78	Lenvima 10mg Daily Dose	51
Jinteli	85	Klor-Con 8	78	Lenvima 12mg Daily Dose	51
Jubbonti	95	Klor-Con M10	78	Lenvima 14mg Daily Dose	51
Jublia	77	Klor-Con M15	78	Lenvima 18mg Daily Dose	51
Juleber	85	Klor-Con M20	78	Lenvima 20mg Daily Dose	51
Juluca	58	Kloxxado	35	Lenvima 24mg Daily Dose	51
Junel 1.5/30	85	Koselugo	51	Lenvima 4mg Daily Dose	51
Junel 1/20	85	Krazati	51	Lenvima 8mg Daily Dose	52
Junel Fe 1.5/30	85	Kurvelo	85	Lessina	85
Junel Fe 1/20	85	L		Letrozole	50
Junel Fe 24	85	L -Glutamine	78	Leucovorin Calcium	54
Jynneos	93	LARIN 1.5/30	85	Leukeran	48
K		LARIN 1/20	85	Leuprolide Acetate	88
KCl in Dextrose -NaCl	78	LARIN Fe 1.5/30	85	Levalbuterol HCl	99
KCl -Lactated Ringers -D5W	78	LARIN Fe 1/20	85	Levalbuterol Tartrate	99

Levetiracetam	41	Livalo	70	Lynparza	52
Levetiracetam ER	41	Livtency	57	Lysodren	49
Levobunolol HCl	97	LoJaimiess	85	Lytgobi	52
Levocarnitine	81	Lokelma	79	Lyumjev	64
Levocetirizine Dihydrochloride	98	Lonsurf	49	Lyumjev KwikPen	64
Levofloxacin	97	Loperamide HCl	79	Lyza	87
Levofloxacin in D5W	40	Lopinavir -Ritonavir	59	M	
Levonest	85	Lorazepam	60	M -M -R II	93
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	85	Lorbrena	52	MResvia	93
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	85	Loryna	85	Magnesium Sulfate	78
Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	85	Losartan Potassium	67	Malathion	76
Levora 0.15/30	85	Losartan Potassium -HCTZ .	69	Maraviroc	59
Levothyroxine Sodium	88	Lotemax	97	Marlissa	85
Levoxyl	88	Lotemax SM	97	Marplan	44
Lidocaine	35	Loteprednol Etabonate	97	Matulane	48
Lidocaine HCl	35	Lovastatin	71	Matzim LA	68
Lidocaine Viscous	35	Low -Ogestrel	85	Mavyret	57
Lidocaine -Prilocaine	35	Loxapine Succinate	56	Meclizine HCl	45
Liletta	87	Lubiprostone	79	Medroxyprogesterone Acetate	88
Linezolid	36	Lumakras	52	Mefloquine HCl	54
Linzess	79	Lumigan	98	Megestrol Acetate	88
Liothyronine Sodium	88	Lumryz	102	Mekinist	52
Lisdexamfetamine Dimesylate	72	Lumryz Starter Pack	102	Mektovi	52
Lisinopril	67	Lupron Depot	89	Meleya	88
Lisinopril -Hydrochlorothiazide	69	Lupron Depot -Ped	89	Meloxicam	33
Lithium	62	Lurasidone HCl	61	Memantine HCl	44
Lithium Carbonate	62	Lutera	85	Memantine HCl ER	44
Lithium Carbonate ER	62	Lyleq	87	Memantine HCl Titration Pak	44

Memantine HCl -Donepezil HCl43	Metyrosine69	Mounjaro62
MenQuadfi93	Mexiletine HCl67	Movantik79
Menveo93	Mibelas 24 Fe85	Moxifloxacin HCl97
Mercaptopurine49	Micafungin Sodium46	Moxifloxacin HCl in NaCl40
Meropenem39	Miconazole 346	Multaq67
Mesalamine95	Microgestin 1.5/3085	Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.478
Mesalamine ER94	Microgestin 1/2085	Mupirocin77
Mesna54	Microgestin Fe 1.5/3086	Mupirocin Calcium77
Metformin HCl62	Microgestin Fe 1/2086	Mycophenolate Mofetil92
Metformin HCl ER62	Midodrine HCl66	Mycophenolate Sodium92
Methadone HCl34	Miebo96	Myrbetriq82
Methazolamide98	Mifepristone89	N
Methenamine Hippurate36	Miglitol62	Nabumetone33
Methimazole89	Miglustat81	Nadolol68
Methocarbamol102	Mili86	Nafcillin Sodium39
Methotrexate Sodium92	Minocycline HCl41	Naloxone HCl35
Methoxsalen Rapid76	Minoxidil71	Naltrexone HCl35
Methscopolamine Bromide80	Mirtazapine44	Naproxen33
Methsuximide42	Mirtazapine ODT44	Naproxen DR33
Methylphenidate HCl72	Misoprostol80	Naratriptan HCl47
Methylphenidate HCl ER72	Modafinil102	Natacyn97
Methylprednisolone83	Modeyso49	Nateglinide62
Metoclopramide HCl45	Moexipril HCl67	Nayzilam42
Metolazone70	Molindone HCl56	Nebivolol HCl68
Metoprolol Succinate ER67	Mometasone Furoate99	Necon 0.5/3586
Metoprolol Tartrate68	Montelukast Sodium99	Nefazodone HCl45
Metoprolol -Hydrochlorothiazide69	Morphine Sulfate34	Neomycin Sulfate36
Metronidazole37	Morphine Sulfate ER34	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin97

Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..96	Nitrofurantoin Macrocrystal ..37	Nylia 1/3586
Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone96	Nitrofurantoin Monohydrate .37	Nylia 7/7/786
Neomycin -Polymyxin -Gramicidin97	Nitroglycerin72	Nystatin77
Neomycin -Polymyxin -HC98	Nizatidine80	Nystop77
Nerlynx52	Nora -BE88	O
Neuac74	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol86	Ocella86
Neulasta66	Norethindrone88	Octagam89
Neupro55	Norethindrone Acetate88	Octreotide Acetate89
Nevirapine58	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol86	Odefsey58
Nevirapine ER58	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe86	Odomzo52
Nexletol71	Norgestimate -Ethinyl Estradiol86	Ofev101
Nexlizet71	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic86	Ofloxacin98
Nexplanon88	Nortrel 0.5/3586	Ogsiveo49
Niacin71	Nortrel 1/3586	Ojemda52
Niacin ER71	Nortrel 7/7/786	Ojjaara52
Niacor71	Nortriptyline HCl45	Olanzapine61
Nicardipine HCl68	Norvir59	Olanzapine ODT61
Nicotrol NS35	NovoLog64	Olmesartan Medoxomil67
Nifedipine ER68	NovoLog FlexPen64	Olmesartan Medoxomil -HCTZ69
Nifedipine ER Osmotic Release68	NovoLog PenFill65	Olmesartan -Amlodipine -HCTZ69
Nikki86	Novolin R FlexPen64	Omega -3 -Acid Ethyl Esters71
Nilotinib HCl52	Nubeqa49	Omeprazole81
Nilutamide49	Nucala101	Ondansetron HCl46
Nimodipine68	Nuedexta73	Ondansetron ODT46
Ninlaro52	Nuplazid56	Onureg49
Nitazoxanide54	Nurtec ODT47	Opipza61
Nitisinone81	Nutrilipid78	Opvee35
Nitro -Bid72	Nyamyc77	Orenitram100

Orenitram Month 1	100	Pediarix	93	Pindolol	68
Orenitram Month 2	100	Pedvax HIB	93	Pioglitazone HCl	63
Orenitram Month 3	100	Pegasys	91	Pioglitazone HCl -Glimepiride	63
Orgovyx	49	Pemazyre	52	Pioglitazone HCl -Metformin HCl	63
Orkambi	100	Penbraya	93	Piperacillin -Tazobactam	39
Orquidea	88	Penicillamine	82	Piqray	52
Orserdu	49	Penicillin G Potassium	39	Pirfenidone	101
Oseltamivir Phosphate	59	Penicillin G Sodium	39	Piroxicam	33
Osphena	88	Penicillin V Potassium	39	Plenamine	78
Otezla	90	Penmenvy	93	Podofilox	76
Oxacillin Sodium	39	Pentacel	93	Polymyxin B Sulfate	37
Oxacillin Sodium in Dextrose	39	Pentamidine Isethionate	54	Polymyxin B -Trimethoprim ..	97
Oxcarbazepine	43	Pentasa	95	Pomalyst	49
Oxybutynin Chloride	82	Pentoxifylline ER	69	Portia -28	86
Oxybutynin Chloride ER	82	Perindopril Erbumine	67	Posaconazole	47
Oxycodone HCl	35	Periogard	74	Potassium Chloride	78
Oxycodone -Acetaminophen	35	Permethrin	76	Potassium Chloride ER	78
Ozempic	63	Perphenazine	45	Potassium Chloride Microencapsulated ER	78
P		Phenelzine Sulfate	44	Potassium Chloride in Dextrose 5%	78
PEG -3350 -Electrolytes	80	Phenobarbital	42	Potassium Chloride in NaCl .	78
PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	80	Phenytek	43	Potassium Citrate ER	78
Paliperidone ER	56	Phenytoin	43	Pramipexole Dihydrochloride	55
Panretin	54	Phenytoin Sodium Extended	43	Prasugrel HCl	66
Pantoprazole Sodium	81	Pifeltro	58	Pravastatin Sodium	71
Paricalcitol	95	Pilocarpine HCl	98	Praziquantel	54
Paroxetine HCl	45	Pimecrolimus	76	Prazosin HCl	66
Paxlovid	60	Pimozide	56	Pred Mild	97
Pazopanib HCl	52	Pimtrea	86	Prednisolone	83

Prednisolone Acetate	97	Propafenone HCl	67	Rabeprazole Sodium	81	
Prednisolone Sodium Phosphate	97	Propafenone HCl ER	67	Raldesy	45	
Prednisone	83	Propranolol HCl	68	Raloxifene HCl	88	
Prednisone Intensol	83	Propranolol HCl ER	68	Ramelteon	102	
Pregabalin	73	Propylthiouracil	89	Ramipril	67	
Premarin	86	Prosol	78	Ranolazine ER	69	
Premasol	78	Protriptyline HCl	45	Rasagiline Mesylate	55	
Premphase	86	Pulmozyme	100	Rayaldee	95	
Prempro	86	Pyrazinamide	48	Reclipsen	86	
Prenatal	79	Pyridostigmine Bromide	48	Recombivax HB	94	
Prevalite	71	Pyridostigmine Bromide ER	48	Relenza Diskhaler	60	
Prevymis	57	Pyrimethamine	54	Repaglinide	63	
Prezcobix	59	Pyrukynd	81	Repatha	71	
Prezista	59	Pyrukynd Taper Pack	81	Repatha SureClick	71	
Priftin	48	Q			Restasis MultiDose	96
Primaquine Phosphate	54	Qinlock	52	Restasis Single -Use Vials	96	
Primidone	42	Quadracel	94	Retevmo	52	
Priorix	93	Quetiapine Fumarate	61	Revcovi	81	
ProQuad	94	Quetiapine Fumarate ER	61	Revuforj	49	
Probenecid	47	Quinapril HCl	67	Rexulti	56	
Prochlorperazine	46	Quinapril -Hydrochlorothiazide	69	Reyataz	59	
Prochlorperazine Maleate	45	Quinidine Gluconate ER	67	Rezdiffra	96	
Procrit	66	Quinidine Sulfate	67	Rezlidhia	52	
Procto -Med HC	95	Quinine Sulfate	54	Rhopressa	98	
Progesterone	88	Qulipta	47	Ribavirin	57	
Prograf	92	Quviviq	102	Rifabutin	48	
Prolastin -C	81	Qvar RediHaler	99	Rifampin	48	
Promethazine HCl	46	R			Riluzole	73
		RabAvert	94	Rimantadine HCl	60	

Rinvoq	90	Rydapt	52	Skyclarys	73
Rinvoq LQ	90	S		Skyrizi	90
Risedronate Sodium	95	SPS	79	Skyrizi Pen	90
Risperidone	61	SSD	76	Sodium Chloride	79
Risperidone Microspheres ER	61	Sacubitril -Valsartan	69	Sodium Fluoride	79
Risperidone ODT	61	Sancuso	46	Sodium Phenylbutyrate	81
Ritonavir	59	Santyl	76	Sodium Polystyrene Sulfonate	79
Rivaroxaban	65	Sapropterin Dihydrochloride	81	Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	80
Rivastigmine	43	Savella	73	Sofosbuvir -Velpatasvir	57
Rivastigmine Tartrate	43	Savella Titration Pack	73	Solifenacin Succinate	82
Rivelsa	86	Scemblix	52	Soliqua	63
Rizatriptan Benzoate	47	Scopolamine	46	Soltamox	49
Rizatriptan Benzoate ODT	47	Secuado	61	Somavert	89
Rocklatan	96	Selegiline HCl	55	Sorafenib Tosylate	52
Roflumilast	100	Selenium Sulfide	76	Sotalol HCl	67
Romvimza	52	Selzentry	59	Sotyktu	90
Ropinirole HCl	55	Serevent Diskus	99	Spiriva HandiHaler	99
Rosuvastatin Calcium	71	Sertraline HCl	45	Spiriva Respimat	99
Rosyrax	86	Setlakin	86	Spirolactone	71
RotaTeq	94	Sharobel	88	Spirolactone -HCTZ	69
Rotarix	94	Shingrix	94	Sprintec 28	86
Roweepra	41	Signifor	89	Spritam ODT	41
Rozlytrek	52	Sildenafil Citrate	100	Sronyx	86
Rubraca	52	Silodosin	82	Stelara	90
Rufinamide	43	Silver Sulfadiazine	76	Steqeyma	90
Rukobia	59	Simbrinza	98	Stiolto Respimat	101
Ryaltris	98	Simvastatin	71	Stivarga	53
Rybelsus	63	Sirolimus	92	Streptomycin Sulfate	36
		Sirturo	48		

Stribild	58	Tadalafil	100	Tetrabenazine	73
Subvenite	41	Tafinlar	53	Tetracycline HCl	41
Sucraid	81	Tagrisso	53	Thalomid	49
Sucralfate	81	Talzenna	53	Theophylline	100
Suflave	80	Tamoxifen Citrate	49	Theophylline ER	100
Sulfacetamide Sodium	97	Tamsulosin HCl	82	Thioridazine HCl	56
Sulfacetamide -Prednisolone	96	Tarina 24 Fe	86	Thiothixene	56
Sulfadiazine	40	Tarina Fe 1/20 EQ	86	Tiadyt ER	68
Sulfamethoxazole -Trimethoprim	40	Tasimelteon	102	Tiagabine HCl	42
Sulfasalazine	95	Tazarotene	74	Tibsovo	53
Sulindac	33	Tazicef	38	Ticagrelor	66
Sumatriptan	47	Tazverik	53	Ticovac	94
Sumatriptan Succinate	48	Teflaro	38	Tigecycline	37
Sunitinib Malate	53	Telmisartan	67	Tilia Fe	86
Sunlenca	59	Telmisartan -Amlodipine	70	Timolol Maleate	97
Sutab	80	Telmisartan -HCTZ	70	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	97
Syeda	86	Temazepam	102	Tinidazole	37
Symbicort	101	Tenivac	94	Tivicay	58
Sympazan	42	Tenofovir Disoproxil Fumarate	58	Tivicay PD	58
Symtuza	59	Tepmetko	53	Tizanidine HCl	57
Synjardy	63	Terazosin HCl	82	Tobi Podhaler	100
Synjardy XR	63	Terbinafine HCl	47	TobraDex	96
Synthroid	88	Terconazole	47	Tobramycin	100
T		Teriflunomide	73	Tobramycin Sulfate	36
TPN Electrolytes	79	Teriparatide	95	Tobramycin -Dexamethasone	96
Tabloid	49	Testosterone	83	Tolterodine Tartrate	82
Tabrecta	53	Testosterone Cypionate	83	Tolterodine Tartrate ER	82
Tacrolimus	92	Testosterone Enanthate	83	Tolvaptan	79

Topiramate	41	Tri -VyLibra	87	Tyenne	90
Toremifene Citrate	49	Tri -VyLibra Lo	87	Tymlos	95
Torpenz	53	Triamcinolone Acetonide	76	Typhim VI	94
Torse mide	70	Triamterene	70	Tyrvaya	96
Toujeo Max SoloStar	65	Triamterene -HCTZ	70	U	
Toujeo SoloStar	65	Triderm	76	Ubrelvy	47
Tradjenta	63	Trientine HCl	79	Udenyca	66
Tramadol HCl	35	Trifluoperazine HCl	56	Unithroid	88
Trandolapril	67	Trifluridine	97	Ursodiol	80
Trandolapril -Verapamil HCl ER	70	Trihexyphenidyl HCl	55	Ustekinumab	91
Tranexamic Acid	66	Trijardy XR	63	V	
Tranlycypromine Sulfate	44	Trikafta	100	Valacyclovir HCl	57
Travasol	79	Trimethoprim	37	Valchlor	48
Travoprost	98	Trimipramine Maleate	45	Valganciclovir HCl	57
Trazodone HCl	45	Trintellix	45	Valproic Acid	42
Trelegy Ellipta	101	Triumeq	59	Valsartan	67
Tremfya	90	Triumeq PD	59	Valsartan -Hydrochlorothiazide	70
Tremfya Crohns Induction	90	TrophAmine	79	Valtoco 10mg Dose	42
Tremfya One -Press	90	Trospium Chloride	82	Valtoco 15mg Dose	42
Tremfya Pen	90	Trulance	79	Valtoco 20mg Dose	42
Tretinoin	74	Trulicity	63	Valtoco 5mg Dose	42
Tretinoin Microsphere	74	Trumenba	94	Valtya 1/50	87
Tri -Estarylla	87	Truqap	53	Vancomycin HCl	37
Tri -Legest Fe	87	Tukysa	53	Vanflyta	53
Tri -Lo -Estarylla	87	Turalio	53	Vaqta	94
Tri -Lo -Sprintec	87	Turqoz	87	Varenicline Tartrate	36
Tri -Mili	87	Twinrix	94	Varivax	94
Tri -Sprintec	87	Tybost	59	Vascepa	71
				Vaxchora	94

Velivet	87	Voquezna Dual Pak	80	Xelria Fe	87
Veltassa	79	Voquezna Triple Pak	80	Xermelo	80
Vemlidy	57	Voranigo	53	Xifaxan	37
Venclexta	53	Voriconazole	47	Xigduo XR	63
Venclexta Starting Pack	53	Vosevi	57	Xiidra	96
Venlafaxine HCl	45	Vowst	80	Xofluza	60
Venlafaxine HCl ER	45	Vraylar	56	Xolair	91
Ventolin HFA	99	VyLibra	87	Xolremdi	66
Veozah	73	Vyfemla	87	Xospata	53
Verapamil HCl	69	Vyndamax	81	Xpovio	54
Verapamil HCl ER	68	Vyndaqel	81	Xtampza ER	34
Verquvo	72	Vyzulta	98	Xtandi	49
Versacloz	56	W		Xulane	87
Verzenio	53	Warfarin Sodium	65	Y	
Vestura	87	Welireg	81	YF -VAX	94
Vienna	87	Winrevair	100	Yargesa	81
Vigabatrin	42	Wixela Inhub	101	Yesintek	91
Vigafyde	42	Wymzya Fe	87	Yuvaferm	87
Vigpoder	42	Wyost	95	Z	
Vilazodone HCl	45	X		Zafemy	87
Vimkunya	94	Xalkori	53	Zafirlukast	99
Viracept	59	Xarah Fe	87	Zaleplon	102
Viread	59	Xarelto	65	Zarxio	66
Vitrakvi	53	Xarelto Starter Pack	65	Zejula	54
Vivitrol	35	Xatmep	92	Zelboraf	54
Vivotif	94	Xcopri	43	Zenatane	74
Vizimpro	53	Xdemvy	97	Zenpep	82
Vonjo	49	Xeljanz	91	Zidovudine	59
Voquezna	81	Xeljanz XR	91	Ziprasidone HCl	61

Ziprasidone Mesylate	61
Zirgan	57
Zolinza	49
Zolpidem Tartrate	102
Zonisade	43
Zonisamide	43
Zoryve	76
Zovia 1/35	87
Ztalmy	42
Zurzuvae	44
Zydelig	54
Zykadia	54

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 103-140.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos			
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos			
Celecoxib (cápsula oral)	G	2	QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	2	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	3	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Diflunisal (tableta oral)	G	3	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL
Etodolac (cápsula oral)	G	3	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	2	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)	G	1	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	1	
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	2	
Meloxicam (tableta oral)	G	1	
Nabumetone (tableta oral)	G	2	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	2	
Piroxicam (cápsula oral)	G	3	
Sulindac (tableta oral)	G	2	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	4	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	4	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	4	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	4	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta			
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	3	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	3	QL
Endocet (tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-300mg/15ml solución oral, 10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)	G	4	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	3	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	4	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (100mg/5ml concentrado oral)	G	4	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	4	7D; MME; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	3	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	3	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	7D; MME; DL; QL
Anestésicos			
Anestésicos locales			
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	3	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	4	PA; DL; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	4	DL
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	1	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	3	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias			
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol			
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	DL
Disulfiram (tableta oral)	G	3	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	3	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	5	DL
Dependencia de los opiáceos			
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	2	
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	4	DL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	2	
Agentes para reversión de opiáceos			
Kloxxado (líquido nasal)	B	3	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	2	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Opvee (solución nasal)	B	4	DL
Agentes para dejar de fumar			
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	2	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	4	DL
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	3	
Antibacterianos			
Aminoglucósidos			
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	4	DL
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	5	PA; DL
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	4	DL
Humatin (cápsula oral)	B	5	DL
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	2	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	5	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	4	DL
Antibacterianos, otros			
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	2	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	4	DL
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Clindamycin Phosphate (300mg/2ml solución para inyección, 600mg/4ml solución para inyección, 900mg/6ml solución para inyección)	G	4	DL
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	3	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Fosfomycin Tromethamine (paquete oral)	G	4	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	4	DL; QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	3	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	3	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	3	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	4	DL
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	4	DL
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	3	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochant genérico)	G	3	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	3	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	4	DL
Trimethoprim (tableta oral)	G	2	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	4	PA; DL
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	5	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas			
Cefaclor (cápsula oral)	G	3	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	2	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Cefdinir (cápsula oral)	G	3	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Cefixime (cápsula oral)	G	3	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	4	DL
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	DL
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	4	DL
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	3	
Cefprozil (tableta oral)	G	3	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	2	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	1	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	3	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	5	DL
Betalactámicos, penicilinas			
Amoxicillin (cápsula oral)	G	1	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	1	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	DL
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ampicillin (cápsula oral)	G	2	
Ampicillin Sodium (1g solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	DL
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	4	DL
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	DL
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	2	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	4	DL
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	2	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	1	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Carbapenemasas			
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	3	
Macrólidos			
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	1	
Azithromycin (tableta oral)	G	1	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	4	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Dificid (tableta oral)	B	5	DL
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	DL
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	DL
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	4	DL
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	4	DL
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	4	DL
Quinolonas			
Ciprofloxacin HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Ciprofloxacin in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Levofloxacin in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Levofloxacin (solución oral)	G	4	DL
Levofloxacin (tableta oral)	G	1	
Moxifloxacin HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Moxifloxacin HCl (tableta oral)	G	3	
Ofloxacin (tableta oral)	G	3	
Sulfonamidas			
Sulfadiazine (tableta oral)	G	4	DL
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	1	
Tetraciclinas			
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	4	DL
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Doxycycline Hyclate (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	4	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	3	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	2	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	DL
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Antiepilépticos			
Antiepilépticos, otros			
BRIVIACT (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	5	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	4	DL
Felbamate (suspensión oral)	G	4	DL
Felbamate (tableta oral)	G	4	DL
Fintepla (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Fycompa (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	4	DL; QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	3	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	2	
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	2	
Roweepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Spritam ODT (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	4	DL; QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	1	
Topiramate (solución oral)	G	4	DL
Topiramate (tableta oral)	G	1	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	2	
Modificadores del canal de calcio			
Ethosuximide (cápsula oral)	G	3	
Ethosuximide (solución oral)	G	3	
Methsuximide (cápsula oral)	G	4	DL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)			
Clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)	G	4	PA; DL; QL
Clobazam (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	5	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	4	DL; QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	2	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	3	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	2	
Nayzilam (solución nasal)	B	4	PA; DL; QL
Phenobarbital (20mg/5ml tónico oral)	G	2	
Phenobarbital (tableta oral)	G	2	
Primidone (tableta oral)	G	2	
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	5	PA; DL; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	4	PA; DL; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Vigafyde (solución oral)	B	5	PA; DL
Vigpoder (500mg paquete oral)	G	5	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	5	PA; DL
Agentes del canal de sodio			
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	3	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	3	
Dilantin (cápsula oral)	B	3	
Eslicarbazepine Acetate (tableta oral)	G	5	DL; QL
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	4	DL; QL
Lacosamide (tableta oral)	G	4	DL; QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	4	DL
Oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Phenytek (cápsula oral)	G	2	
Phenytoin (suspensión oral)	G	2	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	2	
Phenytoin Sodium Extended (100mg cápsula oral)	G	2	
Rufinamide (suspensión oral)	G	4	DL
Rufinamide (tableta oral)	G	4	DL
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	4	PA; DL; QL
Xcopri (14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Zonisade (suspensión oral)	B	4	ST; DL
Zonisamide (cápsula oral)	G	2	
Antidemenciales			
Antidemenciales, otros			
Memantine HCl-Donepezil HCl (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa			
Donepezil HCl (tableta oral)	G	1	QL
Donepezil HCl ODT (tableta oral dispersable)	G	2	QL
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	4	DL; QL
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	4	DL; QL
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	3	QL
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	4	ST; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)			
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	PA; QL
Memantine HCl (2mg/ml solución oral)	G	4	PA; DL; QL
Memantine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	PA; QL
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	3	PA; QL
Antidepresivos			
Antidepresivos, otros			
Auvelity (tableta oral de liberación prolongada)	B	5	DL
Bupropion HCl SR (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Bupropion HCl XL (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Bupropion HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Mirtazapine (tableta oral)	G	1	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Zurzuva (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa			
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	5	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	4	DL
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	3	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	4	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	3	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	1	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	3	QL
Escitalopram Oxalate (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	1	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	ST; DL; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	4	ST; DL; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	1	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	4	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	2	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	1	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	3	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	4	DL
Paroxetine HCl (10mg/5ml suspensión oral)	G	4	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	2	
Raldesyl (solución oral)	B	5	DL
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	4	DL
Sertraline HCl (tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	1	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	2	
Trintellix (tableta oral)	B	4	DL; QL
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	4	DL; QL
Tricíclicos			
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	4	DL
Amoxapine (tableta oral)	G	3	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Desipramine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	4	DL
Imipramine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	4	DL
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	4	DL
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	4	DL
Antieméticos			
Antieméticos, otros			
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	1	
Perphenazine (tableta oral)	G	4	DL
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	4	DL
Promethazine HCl (6.25mg/5ml solución oral)	G	4	DL
Promethazine HCl (tableta oral)	G	3	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	4	DL; QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	4	DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica			
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	4	PA; DL; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Granisetron HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	2	B/D,PA; QL
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	2	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	5	DL; QL
Antimicóticos			
Antimicóticos			
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA; DL
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	5	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	2	
Cresemba (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	2	
Fluconazole (tableta oral)	G	1	
Flucytosine (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	4	DL
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	4	DL
Griseofulvin Ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	4	DL
Itraconazole (cápsula oral)	G	4	PA; DL; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	2	
Micafungin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	3	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	2	
Nystatin (tableta oral)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Posaconazole (suspensión oral)	G	4	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	4	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	2	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	3	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	3	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	4	DL; QL
Antigotosos			
Antigotosos			
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	3	QL
Colchicine-Probenecid (tableta oral)	G	3	
Febuxostat (tableta oral)	G	3	ST
Probenecid (tableta oral)	G	3	
Antimigrañosos			
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)			
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	PA; DL; QL
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	5	PA; DL; QL
Qulipta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ubrelvy (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Alcaloides de ergotamina			
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	4	DL; QL
Ergotamine-Caffeine (tableta oral)	G	3	
Profilácticos			
Timolol Maleate (tableta oral)	G	3	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)			
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	3	QL
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	3	QL
Sumatriptan (solución nasal)	G	4	DL; QL
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	2	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	4	DL; QL
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	4	DL; QL
Antimiasténicos			
Parasimpaticomiméticos			
Pyridostigmine Bromide ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	DL
Pyridostigmine Bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)	G	3	
Antimicobacterianos			
Antimicobacterianos, otros			
Dapsone (tableta oral)	G	3	
Rifabutin (cápsula oral)	G	4	DL
Antituberculosos			
Cycloserine (cápsula oral)	G	4	DL
Ethambutol HCl (tableta oral)	G	3	
Isoniazid (jarabe oral)	G	4	DL
Isoniazid (tableta oral)	G	1	
Priftin (tableta oral)	B	4	DL
Pyrazinamide (tableta oral)	G	4	DL
Rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	4	DL
Rifampin (cápsula oral)	G	3	
Sirturo (tableta oral)	B	5	PA; DL
Antineoplásicos			
Alquilantes			
Cyclophosphamide (25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Cyclophosphamide (25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	3	B/D,PA
Gleostine (100mg cápsula oral)	B	5	DL
Gleostine (10mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	B	4	DL
Leukeran (tableta oral)	B	5	DL
Matulane (cápsula oral)	B	5	DL
Valchlor (gel para uso externo)	B	5	PA; DL; QL
Antiandrógenos			
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	4	DL; QL
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	5	DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Bicalutamide (tableta oral)	G	2	
Erleada (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Eulexin (cápsula oral)	B	4	DL
Nilutamide (tableta oral)	G	5	DL
Nubeqa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xtandi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Xtandi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiangiogénicos			
Lenalidomide (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Pomalyst (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Thalomid (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores			
Orserdu (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Soltamox (solución oral)	B	5	DL
Tamoxifen Citrate (tableta oral)	G	2	
Toremifene Citrate (tableta oral)	G	4	DL
Antimetabólicos			
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	2	
Mercaptopurine (suspensión oral)	G	5	PA; DL
Mercaptopurine (tableta oral)	G	3	
Onureg (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tabloid (tableta oral)	B	5	PA; DL
Antineoplásicos, otros			
Akeega (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inqovi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Iwilfin (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lazcluze (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lysodren (tableta oral)	B	5	DL
Modeyso (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ogsiveo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Revuforj (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Zolanza (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.^a generación			
Anastrozole (tableta oral)	G	1	
Exemestane (tableta oral)	G	4	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Letrozole (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de Enzimas			
Avmapki Fakzynja Co-Pack (paquete de tratamiento oral)	B	5	PA; DL; QL
Inhibidores de la diana molecular			
Alecensa (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	5	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	5	PA; DL; QL
Copiktra (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Danziten (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Dasatinib (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	5	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	5	PA; DL
Fotivda (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	5	PA; DL
Gomekli (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Gomekli (tableta oral soluble)	B	5	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Hernexeos (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ibrance (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ibtrozi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	3	QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	5	PA; DL; QL
Imbruvica (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Imkeldi (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Itovebi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	5	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	5	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	5	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Nilotinib HCl (cápsula oral) (tasigna genérico)	G	5	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)	B	5	PA; DL; QL
Ojemda (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retevmo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Romvimza (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	5	PA; DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Stivarga (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	5	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tazverik (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Torpenz (tableta oral)	G	5	PA; DL
Truqap (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Tukysa (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Turalio (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	4	PA; DL; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vitrakvi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Vitrakvi (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Voranigo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	5	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (40mg una vez por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (40mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	5	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Retinoides			
Bexarotene (gel para uso externo)	G	5	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	5	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	5	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento			
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	4	DL
Mesna (tableta oral)	G	4	DL
Antiparasitarios			
Antihelmínticos			
Albendazole (tableta oral)	G	4	DL; QL
Ivermectin (3mg tableta oral)	G	3	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	4	DL
Antiprotozoarios			
Atovaquone (suspensión oral)	G	4	DL; QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	3	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	4	DL; QL
Coartem (tableta oral)	B	4	DL
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	2	QL
Impavido (cápsula oral)	B	5	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	2	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	5	DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	4	DL
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	4	DL
Pyrimethamine (tableta oral)	G	5	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Antiparkinsonianos			
Anticolinérgicos			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Benzotropine Mesylate (tableta oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	2	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	2	
Antiparkinsonianos, otros			
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	3	
Amantadine HCl (solución oral)	G	2	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	3	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	4	DL
Entacapone (tableta oral)	G	4	DL
Agonistas dopaminérgicos			
Neupro (parche transdérmico 24 horas)	B	4	DL
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos			
Carbidopa (tableta oral)	G	4	DL
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	2	
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	5	PA; DL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)			
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	4	DL
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	3	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	3	
Antipsicóticos			
1.ª generación/típicos			
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	4	DL
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	4	DL
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	4	DL
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	3	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	4	DL
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	4	DL
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	4	DL
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Haloperidol (tableta oral)	G	2	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	2	
Molindone HCl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	4	DL
Molindone HCl (5mg tableta oral)	G	5	DL
Pimozide (tableta oral)	G	4	DL
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	3	
Thiothixene (cápsula oral)	G	3	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	3	
2.ª generación/atípicos			
Caplyta (cápsula oral)	B	5	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	5	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	4	ST; DL; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	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	5	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	4	DL
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	5	DL
Nuplazid (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL; QL
Rexulti (tableta oral)	B	5	DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	5	DL; QL
Resistentes al tratamiento			
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	3	
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	4	DL; QL
Versacloz (suspensión oral)	B	5	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Antiespasmódicos			
Antiespasmódicos			
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	4	DL
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	2	
Antivirales			
Anticitomegalovirus (CMV)			
Livtency (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Prevymis (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Prevymis (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	5	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	3	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	4	DL
Antihepatitis B (HBV)			
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	4	DL
Baraclude (solución oral)	B	4	DL
Entecavir (tableta oral)	G	4	DL
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	3	
Vemlidy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)			
Mavyret (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	3	
Sofosbuvir-Velpatasvir (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Vosevi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiherpéticos			
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	4	DL; QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	2	
Acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)	G	3	
Acyclovir (tableta oral)	G	1	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	4	B/D,PA; DL
Famciclovir (tableta oral)	G	3	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	3	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)			
Biktarvy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	5	DL; QL
Genvoya (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress HD (tableta oral)	B	5	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Isentress (paquete oral)	B	4	DL; QL
Isentress (tableta oral)	B	5	DL; QL
Isentress (100mg tableta oral masticable)	B	4	DL; QL
Isentress (25mg tableta oral masticable)	B	3	QL
Juluca (tableta oral)	B	5	DL; QL
Stribild (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay (50mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)			
Complera (tableta oral)	B	5	DL; QL
Delstrigo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Edurant (tableta oral)	B	5	DL; QL
Edurant PED (tableta oral soluble)	B	5	DL; QL
Efavirenz (tableta oral)	G	4	DL; QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	4	DL; QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	5	DL; QL
Emtricitabine-Rilpivirine-Tenofovir DF (tableta oral)	G	5	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	5	DL; QL
Intelence (25mg tableta oral)	B	4	DL; QL
Nevirapine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL; QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	4	DL; QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
Pifeltro (tableta oral)	B	5	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)			
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	4	DL; QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	4	DL; QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	4	DL; QL
Cimduo (tableta oral)	B	5	DL; QL
Descovy (tableta oral)	B	5	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	DL; QL
Emtriva (solución oral)	B	4	DL; QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	3	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	3	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	4	DL; QL
Odefsey (tableta oral)	B	5	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	4	DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Triumeq (tableta oral)	B	5	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	4	DL; QL
Viread (polvo oral)	B	5	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	3	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	3	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	3	QL
Antirretrovirales, otros			
Maraviroc (tableta oral)	G	5	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	5	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	5	DL; QL
Sunlenca (tableta oral)	B	5	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	3	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa			
Aptivus (cápsula oral)	B	5	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Darunavir (600mg tableta oral)	G	4	DL; QL
Darunavir (800mg tableta oral)	G	5	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	5	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	5	DL; QL
Kaletra (solución oral)	B	4	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	4	DL; QL
Norvir (paquete oral)	B	4	DL; QL
Prezcobix (800-150mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	5	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	4	DL; QL
Reyataz (paquete oral)	B	5	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	3	QL
Symtuza (tableta oral)	B	5	DL; QL
Viracept (250mg tableta oral)	B	4	DL; QL
Viracept (625mg tableta oral)	B	5	DL; QL
Antigripales			
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	3	QL
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus			
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	DL; QL
Paxlovid (300/100mg y 150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	DL; QL
Ansiolíticos			
Ansiolíticos, otros			
Buspirone HCl (tableta oral)	G	2	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	4	DL
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	4	DL
Benzodiacepinas			
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	PA; QL
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	3	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	4	DL; QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	4	PA; DL; QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	4	PA; DL
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	PA; QL
Lorazepam (tableta oral)	G	2	QL
Bipolares			
Bipolares, otros			
Abilify Asimtufii (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL; QL
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	4	DL; QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	3	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	4	DL; QL
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	5	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	4	DL; QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	3	QL
Olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	DL
Olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	2	QL
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	4	DL; QL
Opipza (película oral)	B	5	PA; DL; QL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	4	DL
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	5	DL
Risperidone (solución oral)	G	4	DL
Risperidone (tableta oral)	G	2	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	4	DL
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	5	ST; DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	3	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	4	DL
Estabilizadores del estado de ánimo			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	2	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	2	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Lithium (solución oral)	G	3	
Reguladores de la glucemia			
Antidiabéticos			
Acarbose (tableta oral)	G	1	QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	1	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	1	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	3	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Januvia (tableta oral)	B	3	QL
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral de liberación inmediata, 2.5-500mg tableta oral de liberación inmediata)	B	3	QL
Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	1	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	1	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	1	QL
Miglitol (tableta oral)	G	4	DL; QL
Mounjaro (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	1	QL

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Humulin R (solución para inyección)	B	3	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	3	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	3	
Lyumjev (solución para inyección)	B	3	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Novolin R FlexPen (pluma precargada con solución para inyección)	B	3	
NovoLog FlexPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
NovoLog (solución para inyección)	B	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
NovoLog PenFill (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	
Hemoderivados y modificadores			
Anticoagulantes			
Dabigatran Etxilate Mesylate (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Eliquis (tableta oral)	B	3	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	3	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	4	DL; QL
Fondaparinux Sodium (solución para inyección subcutánea)	G	4	DL
Heparin Sodium (porcina) (solución para inyección)	G	3	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	1	
Rivaroxaban (tableta oral)	G	3	QL
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	1	
Xarelto (suspensión oral reconstituida)	B	3	QL
Xarelto (tableta oral)	B	3	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	3	QL
Hemoderivados y modificadores, otros			
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	3	
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	4	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	5	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	4	PA; DL
Eltrombopag Olamine (paquete oral)	G	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Eltrombopag Olamine (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	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	4	PA; DL
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolremdi (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	5	DL
Hemostasis			
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	3	
Modificadores de plaquetas			
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	5	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	2	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	1	QL
Doptelet (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	3	QL
Ticagrelor (tableta oral)	G	3	QL
Agentes cardiovasculares			
Agonistas alfaadrenérgicos			
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	4	DL
Droxidopa (cápsula oral)	G	4	PA; DL; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	3	
Bloqueantes alfaadrenérgicos			
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	1	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	2	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II			
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	1	
Edarbi (tableta oral)	B	4	DL; QL
Irbesartan (tableta oral)	G	1	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Losartan Potassium (tableta oral)	G	1	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	1	QL
Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)			
Benazepril HCl (tableta oral)	G	1	
Captopril (tableta oral)	G	1	QL
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	1	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	1	
Lisinopril (tableta oral)	G	1	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	1	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	1	
Quinapril HCl (tableta oral)	G	1	
Ramipril (cápsula oral)	G	1	
Trandolapril (tableta oral)	G	1	
Antiarrítmicos			
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	1	
Dofetilide (cápsula oral)	G	3	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	2	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	3	
Multaq (tableta oral)	B	3	QL
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	DL
Propafenone HCl (tableta oral)	G	2	
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	4	DL
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	2	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	2	
Bloqueantes betaadrenérgicos			
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	2	
Atenolol (tableta oral)	G	1	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	3	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	2	
Carvedilol (tableta oral)	G	1	
Labetalol HCl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	1	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	1	
Nadolol (tableta oral)	G	4	DL
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	3	QL
Pindolol (tableta oral)	G	3	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Propranolol HCl (solución oral)	G	2	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	1	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos			
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	1	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	4	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos			
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	3	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Agentes cardiovasculares, otros			
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	4	DL
Acetazolamide (tableta oral)	G	3	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	1	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	1	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	1	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	1	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	1	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Digoxin (solución oral)	G	3	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	2	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	4	DL
Edarbyclor (tableta oral)	B	4	DL; QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	3	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	3	QL
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	2	
Metyrosine (cápsula oral)	G	5	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Quinapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Sacubitril-Valsartan (tableta oral)	G	3	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	1	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	1	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	1	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	1	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	QL
Diuréticos de asa			
Bumetanide (solución para inyección)	G	4	DL
Bumetanide (tableta oral)	G	1	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	4	DL; QL
Furosemide (solución para inyección)	G	4	DL
Furosemide (solución oral)	G	1	
Furosemide (tableta oral)	G	1	
Torsemide (tableta oral)	G	2	
Diuréticos ahorradores de potasio			
Amiloride HCl (tableta oral)	G	2	
Triamterene (cápsula oral)	G	4	DL
Diuréticos tiazidas			
Chlorthalidone (tableta oral)	G	2	
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	1	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	1	
Indapamide (tableta oral)	G	1	
Metolazone (tableta oral)	G	1	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco			
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	2	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	2	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	1	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	3	
Gemfibrozil (tableta oral)	G	2	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa			
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	1	
Livalo (tableta oral)	B	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lovastatin (tableta oral)	G	1	
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	1	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	1	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	1	QL
Dislipidémicos, otros			
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	4	DL
Cholestyramine (paquete oral)	G	4	DL
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	3	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	3	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	4	DL
Colestipol HCl (tableta oral)	G	3	
Ezetimibe (tableta oral)	G	1	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	1	
Nexletol (tableta oral)	B	3	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	B	3	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	DL
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Niacor (tableta oral)	G	4	DL
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	4	DL; QL
Prevalite (paquete oral)	G	4	DL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	3	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides			
Eplerenone (tableta oral)	G	3	
Kerendia (tableta oral)	B	4	PA; DL; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	1	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)			
Dapagliflozin Propanediol (tableta oral)	B	3	QL
Farxiga (tableta oral)	B	3	QL
Jardiance (tableta oral)	B	3	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa			
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	1	
Minoxidil (tableta oral)	G	2	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	1	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	1	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)	B	4	DL
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	4	DL; QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	2	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	2	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	3	
Verquvo (tableta oral)	B	3	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	4	DL; QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	3	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL; QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	DL; QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	4	DL
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	4	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas			
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	3	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	4	DL; QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	4	DL; QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	3	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	PA; DL; QL
Cobenfy (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Cobenfy Starter Pack (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	5	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	3	
Skyclarys (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Veozah (tableta oral)	B	4	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia			
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	4	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	2	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	3	QL
Pregabalin (solución oral)	G	3	QL
Savella (tableta oral)	B	3	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	3	
Agentes para la esclerosis múltiple			
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	5	ST; DL; QL
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	5	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	3	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	4	DL; QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	4	DL; QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	4	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Teriflunomide (tableta oral)	G	4	DL; QL
Agentes dentales y bucales			

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes dentales y bucales			
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	1	
Periogard (solución bucal)	G	1	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	4	DL
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	3	
Agentes dermatológicos			
Agentes para el acné y la rosácea			
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	4	PA; DL
Acitretin (cápsula oral)	G	4	DL
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	3	
Amnesteem (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	4	DL; QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	3	
Claravis (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	4	DL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Neuac (gel para uso externo)	G	4	DL
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	4	PA; DL; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	4	PA; DL
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	4	PA; DL
Tretinoin Microsphere (0.1% gel para uso externo)	G	4	PA; DL
Zenatane (cápsula oral)	G	4	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito			
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	2	
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	2	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	2	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	3	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	3	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	4	DL
Clobetasol Propionate (0.05% crema para uso externo)	G	4	DL
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	4	DL
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	DL
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	4	DL
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	3	
Clodan (champú para uso externo)	G	4	DL
Desonide (ungüento para uso externo)	G	4	DL; QL
Desoximetasone (0.25% crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	3	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	4	DL
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	3	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	3	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	3	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	3	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	4	DL
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	4	DL
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	3	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	4	DL
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	4	DL
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	2	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	2	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	4	ST; DL; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	2	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	4	ST; DL
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	2	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	2	
Triderm (crema para uso externo)	G	2	
Agentes dermatológicos, otros			
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	4	DL; QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	3	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	3	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	4	DL
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	4	PA; DL; QL
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	3	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	5	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	3	
Santyl (ungüento para uso externo)	B	4	DL; QL
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	3	
SSD (crema para uso externo)	G	3	
Zoryve (crema para uso externo)	B	4	PA; DL
Zoryve (espuma para uso externo)	B	4	PA; DL
Pediculicidas/escabicidas			
Malathion (loción para uso externo)	G	4	DL
Permethrin (crema para uso externo)	G	3	
Antiinfecciosos tópicos			
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	3	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	3	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	3	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	3	QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Clindamycin Phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	3	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	3	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	2	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	2	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	4	DL; QL
Ery (apósito para uso externo)	G	3	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	4	DL
Erythromycin (solución para uso externo)	G	2	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	3	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	3	
Jublia (solución para uso externo)	B	4	DL
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	2	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	2	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	4	DL
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	2	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	2	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	2	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	2	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	2	QL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas			
Reemplazos de electrolitos/minerales			
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	5	DL
Clinolipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	4	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	4	DL
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	4	DL
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	4	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
Klor-Con (paquete oral)	G	3	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	G	2	
L-Glutamine (paquete oral)	G	5	PA; DL
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	4	DL
Multiple Electrolytes Type 1 pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
Plenamine (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	1	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Potassium Chloride (paquete oral)	G	3	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	3	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	3	
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	4	DL
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	5	B/D,PA; DL
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	4	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	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
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	4	DL
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	3	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	1	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	4	DL
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	4	B/D,PA; DL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales			
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	3	PA
Deferasirox (tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	4	PA; DL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (jynarque genérico)	G	5	PA; DL; QL
Tolvaptan (15mg tableta oral, 30mg tableta oral) (samsca genérico)	G	4	PA; DL; QL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	4	PA; DL; QL
Aglutinantes de potasio			
Lokelma (paquete oral)	B	4	DL; QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	3	
SPS (Sodium Polystyrene Sulfate) (suspensión de combinación)	B	4	DL
Veltassa (paquete oral)	B	4	DL; QL
Vitaminas			
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	3	
Agentes gastrointestinales			
Agentes contra el estreñimiento			
Constulose (solución oral)	G	2	
Enulose (solución oral)	G	2	
Generlac (solución oral)	G	2	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	2	
Linzess (cápsula oral)	B	3	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	3	QL
Movantik (tableta oral)	B	3	QL
Trulance (tableta oral)	B	3	QL
Antidiarreicos			
Alosetron HCl (tableta oral)	G	4	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	4	DL
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Xermelo (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales			
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	4	DL
Dicyclomine HCl (10mg/5ml solución oral)	G	4	DL
Dicyclomine HCl (20mg tableta oral)	G	4	DL
Glycopyrrolate (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	2	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	4	DL
Agentes gastrointestinales, otros			
Bylvay (bolita) (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	5	PA; DL
Bylvay (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Chenodal (tableta oral)	B	5	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	3	
Ctexli (tableta oral)	B	5	PA; DL
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	2	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	2	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	3	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	2	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	2	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	4	DL
Sutab (tableta oral)	B	3	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	3	
Ursodiol (tableta oral)	G	4	DL
Voquezna Dual Pak (paquete de tratamiento oral)	B	4	PA; DL
Voquezna Triple Pak (paquete de tratamiento oral)	B	4	PA; DL
Vowst (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)			
Cimetidine HCl (solución oral)	G	3	
Cimetidine (tableta oral)	G	3	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	4	DL
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	1	
Nizatidine (cápsula oral)	G	3	
Protectores			
Misoprostol (tableta oral)	G	3	
Sucralfate (suspensión oral)	G	4	DL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Sucralfate (tableta oral)	G	2	
Inhibidores de la bomba de protones			
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	4	DL; QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	3	QL
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	2	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	1	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	1	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	3	
Voquezna (tableta oral)	B	4	PA; DL; QL
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento			
Betaine (polvo oral)	G	5	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	5	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	3	
Cystagon (cápsula oral)	B	4	DL
Levocarnitine (solución oral)	G	3	
Levocarnitine (tableta oral)	G	3	
Miglustat (cápsula oral)	G	5	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	5	DL
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Pyrukynd (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	5	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	5	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	5	DL
Sucraid (solución oral)	B	5	DL
Vyndamax (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	5	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	3	
Agentes genitourinarios			
Antiespasmódicos, urinarios			
Gemtesa (tableta oral)	B	4	DL
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	3	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	3	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	2	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	3	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	4	DL
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	4	DL
Trospium Chloride (tableta oral)	G	3	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna			
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Dutasteride (cápsula oral)	G	2	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	1	
Silodosin (cápsula oral)	G	3	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	1	
Agentes genitourinarios, otros			
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	2	
Penicillamine (tableta oral)	G	5	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)			
Deflazacort (suspensión oral)	G	5	PA; DL
Deflazacort (tableta oral)	G	5	PA; DL
Dexamethasone (solución oral)	G	2	
Dexamethasone (tableta oral)	G	2	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	2	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Jaythari (tableta oral)	G	5	PA; DL
Methylprednisolone (tableta oral)	G	2	
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	2	
Prednisolone (solución oral)	G	2	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	2	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Prednisone (tableta oral)	G	1	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	1	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)			
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	3	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	4	DL
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	4	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	5	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)			
Andrógenos			
Danazol (cápsula oral)	G	4	DL
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	2	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	3	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	3	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	4	DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Estrógenos			
Altavera (tableta oral)	G	3	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	3	
Apri (tableta oral)	G	3	
Aranelle (tableta oral)	G	3	
Ashlyna (tableta oral)	G	3	
Aubra EQ (tableta oral)	G	3	
Aviane (tableta oral)	G	3	
Azurette (tableta oral)	G	3	
Balziva (tableta oral)	G	3	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Briellyn (tableta oral)	G	3	
Camrese Lo (tableta oral)	G	3	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	4	DL
Cryselle-28 (tableta oral)	G	3	
Cyred EQ (tableta oral)	G	3	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	4	DL
Dolishale (tableta oral)	G	3	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
Duavee (tableta oral)	B	4	DL
EluRyng (anillo vaginal)	G	3	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	3	
Enskyce (tableta oral)	G	3	
Estartylla (tableta oral)	G	3	
Estradiol (tableta oral)	G	1	
Estradiol (0.75mg/1.25g(0.06%) gel transdérmico)	G	4	DL
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	3	
Estradiol (tableta vaginal)	G	4	DL; QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	4	DL
Estring (anillo vaginal)	B	4	DL
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	3	
Falmina (tableta oral)	G	3	
Feirza 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Feirza 1/20 (tableta oral)	G	3	
Finzala (tableta oral masticable)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Fyavolv (tableta oral)	G	4	DL
Galbriela (tableta oral masticable)	G	3	
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Haloette (anillo vaginal)	G	3	
Iclevia (tableta oral)	G	3	
Introvale (tableta oral)	G	3	
Isibloom (tableta oral)	G	3	
Jaimiess (tableta oral)	G	3	
Jasmiel (tableta oral)	G	3	
Jinteli (tableta oral)	G	4	DL
Juleber (tableta oral)	G	3	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	3	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Kariva (tableta oral)	G	3	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	3	
Kurvelo (tableta oral)	G	3	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Lessina (tableta oral)	G	3	
Levonest (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (0.1-0.02 y 0.01mg tableta oral, 0.15-0.03mg tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	3	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	G	3	
LoJaimiess (tableta oral)	G	3	
Loryna (tableta oral)	G	3	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	3	
Lutera (tableta oral)	G	3	
Marlissa (tableta oral)	G	3	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	3	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	3	
Mili (tableta oral)	G	3	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nikki (tableta oral)	G	3	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	4	DL
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)	G	3	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	3	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	3	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	3	
Ocella (tableta oral)	G	3	
Pimtreea (tableta oral)	G	3	
Portia-28 (tableta oral)	G	3	
Premarin (tableta oral)	B	4	DL; QL
Premarin (crema vaginal)	B	3	
Premphase (tableta oral)	B	4	DL; QL
Prempro (tableta oral)	B	4	DL; QL
Reclipsen (tableta oral)	G	3	
Rivelsa (tableta oral)	G	3	
Rosyrah (tableta oral)	G	3	
Setlakin (tableta oral)	G	3	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	3	
Sronyx (tableta oral)	G	3	
Syeda (tableta oral)	G	3	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	3	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	3	
Tilia Fe (tableta oral)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	3	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-Mili (tableta oral)	G	3	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	3	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	3	
Turqoz (tableta oral)	G	3	
Valtya 1/50 (tableta oral)	G	3	
Velivet (tableta oral)	G	3	
Vestura (tableta oral)	G	3	
Vienva (tableta oral)	G	3	
Vyfemla (tableta oral)	G	3	
VyLibra (tableta oral)	G	3	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xarah Fe (tableta oral)	G	3	
Xelria Fe (tableta oral masticable)	G	3	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	3	
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	4	DL; QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	3	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	3	
Progestinas			
Camila (tableta oral)	G	3	
Crinone (8% gel vaginal)	B	4	PA; DL
Deblitane (tableta oral)	G	3	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	3	
Errin (tableta oral)	G	3	
Gallifrey (tableta oral)	G	2	
Heather (tableta oral)	G	3	
Incassia (tableta oral)	G	3	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	3	
Lyleq (tableta oral)	G	3	
Lyza (tableta oral)	G	3	
Medroxyprogesterone Acetate (suspensión para inyección intramuscular)	G	3	
Medroxyprogesterone Acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	G	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Medroxyprogesterone Acetate (tableta oral)	G	1	
Megestrol Acetate (40mg/ml suspensión oral)	G	3	
Megestrol Acetate (625mg/5ml suspensión oral)	G	4	DL
Megestrol Acetate (tableta oral)	G	3	
Meleya (tableta oral)	G	3	
Nexplanon (implante subcutáneo)	B	3	
Nora-BE (tableta oral)	G	3	
Norethindrone Acetate (5mg tableta oral)	G	2	
Norethindrone (0.35mg tableta oral)	G	3	
Orquidea (tableta oral)	G	3	
Progesterone (cápsula oral)	G	2	
Sharobel (tableta oral)	G	3	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno			
Osphena (tableta oral)	B	3	PA; QL
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	2	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)			
Levothyroxine Sodium (tableta oral)	G	1	
Levoxyl (tableta oral)	G	3	
Liothyronine Sodium (tableta oral)	G	2	
Synthroid (tableta oral)	B	3	
Unithroid (tableta oral)	G	3	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)			
Bromocriptine Mesylate (cápsula oral)	G	3	
Bromocriptine Mesylate (tableta oral)	G	3	
Cabergoline (tableta oral)	G	3	
Eligard (kit para inyección subcutánea)	B	4	PA; DL; QL
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	4	PA; DL; QL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	4	PA; DL; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	5	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	4	PA; DL
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)			
Agentes antitiroideos			
Methimazole (tableta oral)	G	1	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	2	
Agentes inmunológicos			
Agentes para el angioedema			
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	5	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas			
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	5	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	5	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros			
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Dupixent (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Ebglyss (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Ebglyss (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Kineret (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Otezla (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Rinvoq LQ (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Sotyktu (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Steqeyma (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Steqeyma (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tremfya Crohns Induction (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Tremfya One-Press (100mg/ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tremfya Pen (200mg/2ml autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tremfya (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Ustekinumab (solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	B	5	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Ustekinumab (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Stelara)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (solución oral)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	5	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	5	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Yesintek (solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Yesintek (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	3	PA; QL
Yesintek (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Inmunoestimulantes			
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Inmunosupresores			
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-aaty (enfermedad de crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de Inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	5	PA; DL; QL
Astagraf XL (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	4	B/D,PA; DL
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	2	B/D,PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	3	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Everolimus (0.25mg tableta oral, 0.5mg tableta oral)	G	4	B/D,PA; DL
Everolimus (0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	5	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Leflunomide (tableta oral)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	2	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	1	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	4	B/D,PA; DL
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	3	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	4	B/D,PA; DL
Prograf (paquete oral)	B	4	B/D,PA; DL
Sirolimus (solución oral)	G	4	B/D,PA; DL
Sirolimus (tableta oral)	G	4	B/D,PA; DL
Tacrolimus (cápsula oral)	G	3	B/D,PA
Xatmep (solución oral)	B	4	PA; DL
Vacunas			
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Havrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Heplisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
IPOL (inyección)	B	3	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	3	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	3	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Penmenvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	3	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	3	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	3	QL
RotaTeq (solución oral)	B	3	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	3	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	PA; QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	3	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Varivax (suspensión reconstituida para inyección)	B	3	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	3	PA; QL
Vimkunya (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	3	QL
Vivotif (cápsula oral de liberación retardada)	B	3	QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	3	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal			
Aminosalicilatos			
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	4	DL
Mesalamine ER (0.375g cápsula oral de liberación prolongada 24 horas) (Apriso genérico)	G	3	QL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	4	DL; QL
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	3	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	4	DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine (supositorio rectal)	G	4	DL; QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	4	DL; QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	2	
Glucocorticoides			
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	5	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	4	DL
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	2	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	4	DL
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	2	
Agentes para la osteopatía metabólica			
Agentes para la osteopatía metabólica			
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	1	QL
Bonsity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	3	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	2	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	2	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA; DL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	2	QL
Jubbonti (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	4	DL; QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	4	B/D,PA; DL
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	5	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	3	QL
Teriparatide (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Wyost (solución para inyección subcutánea)	B	5	DL
Agentes terapéuticos varios			
Agentes terapéuticos varios			
Alcohol Prep Pads	B	3	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	3	
Insulin jeringas, agujas	B	3	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Rezdiffra (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Agentes oftálmicos			
Agentes oftálmicos, otros			
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	3	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	3	
Combigan (solución oftálmica)	B	3	
Cystaran (solución oftálmica)	B	5	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	1	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	4	DL
Miebo (solución oftálmica)	B	4	DL; QL
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	2	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	4	DL
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	3	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	3	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	3	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	2	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	3	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	3	
Tyrvaya (solución nasal)	B	4	DL; QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	4	DL; QL
Agentes antialérgicos oftálmicos			
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	4	DL
Bepreve (solución oftálmica)	B	4	DL
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Antiinfecciosos oftálmicos			
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	2	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	2	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	4	DL
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	2	
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	2	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	3	

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	2	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	3	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	4	DL
Natacyn (suspensión oftálmica)	B	4	DL
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	3	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	2	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	2	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	2	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	3	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	5	DL; QL
Antiinflamatorios oftálmicos			
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	2	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	4	DL
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	3	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	2	
Ilevro (suspensión oftálmica)	B	3	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	2	
Lotemax (gel oftálmico)	B	4	DL
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	4	DL
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	4	DL
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	4	DL
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	4	DL
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	4	DL
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	4	DL
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	3	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	2	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos			
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	3	
Betimol (solución oftálmica)	B	4	DL
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	2	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	1	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	3	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	1	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros			
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	3	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	3	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	4	DL
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	1	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	3	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	2	
Methazolamide (tableta oral)	G	4	DL
Pilocarpine HCl (1% solución oftálmica, 2% solución oftálmica, 4% solución oftálmica)	G	3	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	3	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	3	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas			
Latanoprost (solución oftálmica)	G	1	
Lumigan (solución oftálmica)	B	3	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	3	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	4	DL
Agentes óticos			
Agentes óticos			
Acetic Acid (solución ótica)	G	2	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	4	DL
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	4	DL
Flac (0.01% aceite ótico)	G	4	DL
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	4	DL
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	3	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	3	
Ofloxacin (solución ótica)	G	3	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio			
Antihistamínicos			
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	3	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	2	
Desloratadine (tableta oral)	G	3	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	1	QL
Ryaltris (suspensión nasal)	B	3	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables			

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	4	B/D,PA; DL
Flunisolide (solución nasal)	G	1	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	1	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	4	DL
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Antileucotrienos			
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	2	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	1	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	1	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	3	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos			
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	4	DL
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	2	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	3	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos			
Albuterol Sulfate HFA (solución en aerosol para inhalación)	G	2	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	2	B/D,PA
Albuterol Sulfate (2mg/5ml jarabe oral)	G	4	DL
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	4	DL
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; DL; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	3	QL
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	4	B/D,PA; DL
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	3	
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	3	
Agentes para la fibrosis quística			
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	5	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Kalydeco (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	5	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	5	B/D,PA; DL; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	5	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA; QL
Trikafta (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Trikafta (gránulo oral, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Estabilizadores de mastocitos			
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	3	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias			
Roflumilast (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	2	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	2	
Theophylline (solución oral)	G	2	
Antihipertensivos pulmonares			
Adempas (tableta oral)	B	5	PA; DL
Alyq (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Ambrisentan (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Orenitram Month 1 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Orenitram Month 2 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Orenitram Month 3 (tableta oral de liberación prolongada, paquete de tratamiento)	B	5	PA; DL; QL
Orenitram (0.125mg tableta oral de liberación prolongada)	B	4	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	5	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	3	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	4	PA; DL; QL
Winrevair (kit para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes para la fibrosis pulmonar			
Ofev (cápsula oral)	B	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Pirfenidone (267mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	5	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros			
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	2	B/D,PA
Airsupra (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	4	DL; QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	3	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	1	B/D,PA
Nucala (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Nucala (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Nucala (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	5	PA; DL; QL
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	3	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	3	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	3	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	3	QL
Relajantes de músculos esqueléticos			
Relajantes de músculos esqueléticos			
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	3	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	2	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Nivel	Reglas de cobertura o límites de uso
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	3	
Agentes para trastornos del sueño			
Inductores del sueño			
Belsomra (tableta oral)	B	3	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	3	QL
Quviviq (tableta oral)	B	4	DL; QL
Ramelteon (tableta oral)	G	4	DL; QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	5	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	3	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	3	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	2	QL
Promotores del estado de vigilia			
Armodafinil (tableta oral)	G	4	PA; DL; QL
Lumryz (paquete oral)	B	5	PA; DL; QL
Lumryz Starter Pack (paquete de tratamiento oral)	B	5	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	3	PA; QL

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

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Augtyro (160mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Augtyro (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Avmapi Fakzynja Co-Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 66 cápsulas 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
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
Bafiertam (cápsula oral de liberación retardada)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 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 (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bosulif (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Bosulif (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 11 cápsulas por cada día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fanapt Titration Pack A (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Farxiga (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada año
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Medicamentos cubiertos adicionales

El plan tiene cobertura adicional para los medicamentos con receta que aparecen a continuación. Estos medicamentos normalmente no están cubiertos por un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos con receta. Lo que usted paga por estos medicamentos no se toma 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 sus medicamentos con receta, el programa no se aplica a estos medicamentos.

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

Información necesaria

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

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

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

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



myPreferredCare.com



Número gratuito: 1-866-231-7201, TTY 711

de 7 a.m. a 10 p.m. hora del centro: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre