



Lista de Medicamentos Cubiertos (*Lista de Medicamentos o Formulario*) 2025

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)
UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

LÉALO: Este documento tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Para obtener información más reciente o si tiene preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente:



MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: **1-888-867-5511**, TTY **711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana

United
Healthcare®
Community Plan

Número de ID del Formulario 00025002, versión 20
H2226_070124_152535_C SP v1.06
UHCSCO_070124_152535_C SP v1.06

Última actualización: 1 de junio de 2025

UHC Senior Care Options MA-Y001 (HMO D-SNP)

UHC Senior Care Options NHC MA-Y002 (HMO D-SNP)

Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos o Formulario) **2025**

Introducción

Este documento se llama *Lista de Medicamentos Cubiertos* (también se conoce como *Lista de Medicamentos*). Le indica los medicamentos con receta y los medicamentos sin receta (over-the-counter, OTC) y los productos que no son medicamentos que están cubiertos por UHC Senior Care Options. La *Lista de Medicamentos* también le indica si hay alguna regla o restricción especial en alguno de los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Exenciones de Responsabilidad.....	4
B. Preguntas Frecuentes (FAQ).....	5
B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la Lista de Medicamentos Cubiertos? (También llamada “Lista de Medicamentos”)......	5
B2. ¿La Lista de Medicamentos cambia alguna vez?.....	5
B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la Lista de Medicamentos?.....	6
B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O se requieren acciones para obtener ciertos medicamentos?.....	8
B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?.....	8
B6. ¿Qué sucede si UHC Senior Care Options cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?.....	9
B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	9
B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la Lista de Medicamentos?.....	9
B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UHC Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la Lista de Medicamentos o tengo un problema para obtenerlo?.....	10
B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?.....	11

Esta sección continúa en la página siguiente.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?.....	11
B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?.....	11
B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?.....	12
B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?	12
B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?.....	12
B16. ¿UHC Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?.....	12
B17. ¿UHC Senior Care Options cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?.....	13
B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?.....	13
B19. ¿Cuál es mi copago?.....	13
C. Descripción General de la Lista de Medicamentos Cubiertos.....	15
C1. Lista de Medicamentos por Enfermedad.....	15
C2. Medicamentos Cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	109
C3. Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid.....	147
D. Índice de Medicamentos Cubiertos.....	154

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

A. Exenciones de Responsabilidad

Esta es una lista de los medicamentos que los miembros pueden obtener en UHC Senior Care Options.

- ❖ UnitedHealthcare Senior Care Options es un plan de Cuidado Coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ La *Lista de Medicamentos* (formulario) puede cambiar el 1 de enero de cada año, y de vez en cuando durante el año del plan. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ Siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada de UHC Senior Care Options en Internet en **MyUHC.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. La llamada es gratuita.
- ❖ Puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como en letra grande, braille o en audio. Llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de la página. La llamada es gratuita.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al **1-888-867-5511**, TTY **711**. Una persona que habla un idioma que no sea español puede ayudarle. Este servicio es gratuito.
- ❖ We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter just call us at **1-888-867-5511**, TTY **711**. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.
- ❖ Este documento está disponible sin costo en español.
- ❖ This document is available for free in Spanish.
- ❖ Para hacer o modificar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página. Se anotará su preferencia para futuras correspondencias y comunicaciones. Puede cambiar su preferencia en cualquier momento. La llamada es gratuita.
- ❖ UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, credo, religión, orientación sexual, situación de asistencia pública, edad, discapacidad física o mental, género, estado civil, o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

B. Preguntas Frecuentes (FAQ)

Encuentre respuestas aquí a las preguntas que tenga sobre esta *Lista de Medicamentos Cubiertos*. Puede leer todas las Preguntas Frecuentes (Frequently Asked Questions, FAQ) si desea más información, o buscar una pregunta y respuesta.

B1. ¿Qué medicamentos con receta están en la *Lista de Medicamentos Cubiertos*? (También llamada “*Lista de Medicamentos*”.)

Los medicamentos en la *Lista de Medicamentos Cubiertos* que comienza en la sección C1 son los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options. Los medicamentos están disponibles en las farmacias dentro de nuestra red. Una farmacia está dentro de nuestra red si tenemos un convenio con la farmacia para que trabaje con nosotros y le preste servicios a usted. Nos referimos a estas farmacias como “farmacias de la red”.

- UHC Senior Care Options cubrirá todos los medicamentos médicamente necesarios de la *Lista de Medicamentos* si:
 - su médico u otro profesional que receta le dice que los necesita para mejorar o mantenerse en buen estado de salud,
 - UHC Senior Care Options coincide con que el medicamento es médicamente necesario para usted, **y**
 - usted surte la receta en una farmacia de la red de UHC Senior Care Options.
- En algunos casos, usted tiene que hacer algo antes de poder obtener un medicamento. Para obtener más información, consulte la pregunta B4.

También puede encontrar una lista actualizada de los medicamentos que cubrimos en nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan** o llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

B2. ¿La *Lista de Medicamentos* cambia alguna vez?

Sí, y UHC Senior Care Options debe seguir las reglas de Medicare y del programa MassHealth al realizar cambios. Podemos agregar o quitar medicamentos de la *Lista de Medicamentos* durante el año.

También podemos cambiar nuestras reglas sobre los medicamentos. Por ejemplo, podríamos:

- Decidir requerir o no preautorización para un medicamento. (Preautorización es el permiso de UHC Senior Care Options antes de que usted pueda obtener un medicamento.)

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

- Agregar o cambiar la cantidad que usted puede obtener de un medicamento (límites de cantidad).
- Agregar o cambiar las restricciones de terapia escalonada de un medicamento. (Terapia escalonada significa que usted debe probar un medicamento antes de que cubramos otro.)

Para obtener más información sobre estas reglas de medicamentos, consulte la pregunta B4.

Si usted está tomando un medicamento que estaba cubierto al **principio** del año, generalmente no quitaremos ni cambiaremos la cobertura de ese medicamento **durante el resto del año**, a menos que:

- aparezca un medicamento nuevo más barato en el mercado que surta el mismo efecto que un medicamento de la *Lista de Medicamentos* actual, o
- nos enteremos de que un medicamento no es seguro, o
- se retire un medicamento del mercado.

Las preguntas B3 y B6 a continuación tienen más información sobre lo que sucede cuando cambia la *Lista de Medicamentos*.

- Usted siempre puede consultar la *Lista de Medicamentos* más actualizada de UHC Senior Care Options en Internet en **MyUHC.com/CommunityPlan**. Las actualizaciones de la *Lista de Medicamentos* se publican mensualmente en el sitio web.
- También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página para consultar la *Lista de Medicamentos* actual.

B3. ¿Qué sucede cuando hay un cambio en la *Lista de Medicamentos*?

Algunos cambios en la *Lista de Medicamentos* sucederán **inmediatamente**. Por ejemplo:

- **Sustituciones de ciertas nuevas versiones de medicamentos.** Podemos quitar inmediatamente los medicamentos de la *Lista de Medicamentos* si los reemplazamos con ciertas nuevas versiones de ese medicamento, pero el costo del nuevo medicamento seguirá siendo de \$0 con las mismas o menos restricciones. Cuando agregamos una nueva versión de un medicamento, también podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en la lista, pero cambiar sus reglas de cobertura o límites.
 - Es posible que no le avisemos antes de hacer este cambio, pero le enviaremos información sobre el cambio específico que hicimos una vez que ocurra.
 - Podemos realizar estos cambios solo si el medicamento que agregaremos:
 - es una nueva versión genérica de un medicamento de marca, o

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

- es una nueva versión biosimilar de productos biológicos originales en la *Lista de Medicamentos* (por ejemplo, agregamos un biosimilar intercambiable que se pueda sustituir por un producto biológico original sin una nueva receta).
- Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener más información, consulte la Sección B14.
- Usted o su proveedor pueden solicitar una excepción a estos cambios. Le enviaremos un aviso con los pasos que puede dar para solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.
- **Se retira un medicamento del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) determina que un medicamento que usted está tomando no es seguro o eficaz o si 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. Comuníquese con su médico u otro profesional que receta para preguntar sobre sus otras opciones.

Podríamos hacer otros cambios que afecten a los medicamentos que usted toma. Le avisaremos con anticipación sobre estos otros cambios en la *Lista de Medicamentos*. Estos cambios podrían suceder si:

- La Administración de Alimentos y Medicamentos presenta una nueva regla o hay nuevas pautas clínicas sobre un medicamento.
- Quitamos un medicamento de marca de la *Lista de Medicamentos* cuando agregamos un medicamento genérico que no es nuevo en el mercado, ○
- quitamos un producto biológico original al agregar uno biosimilar, ○
- cambiamos los límites o las reglas de cobertura del medicamento de marca.

Cuando ocurran estos cambios:

- le avisaremos al menos 30 días antes de que realicemos el cambio en la *Lista de Medicamentos* ○
- le avisaremos y le daremos un suministro de 30 días del medicamento después de que usted pida un resurtido.

Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir:

- si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar ○
- si debería solicitar una excepción a estos cambios. Si desea más información sobre las excepciones, consulte las preguntas B10 a B12.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

B4. ¿Hay alguna restricción o límite en la cobertura de medicamentos? ¿O se requieren acciones para obtener ciertos medicamentos?

Sí. Algunos medicamentos tienen reglas de cobertura o tienen límites en la cantidad que usted puede obtener. En algunos casos, usted o su médico u otro profesional que receta deben hacer algo antes de que usted pueda obtener el medicamento. Por ejemplo:

- **Preautorización:** Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UHC Senior Care Options antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene preautorización, es posible que UHC Senior Care Options no cubra el medicamento.
- **Límites de cantidad:** A veces, UHC Senior Care Options limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.
- **Terapia escalonada:** En ocasiones, UHC Senior Care Options requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su profesional que receta cree que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

Para saber si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, puede consultar las tablas en la sección C1. Para obtener más información, también puede visitar nuestro sitio web en **MyUHC.com/CommunityPlan**. Hemos publicado documentos en Internet que explican las restricciones de preautorización y terapia escalonada. También puede pedirnos que le enviemos una copia.

Puede solicitar una excepción a estos límites. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B5. ¿Cómo sabré si el medicamento que deseo tiene límites o si debo hacer algo para obtener el medicamento?

La tabla de la Lista de Medicamentos por Enfermedad tiene una columna llamada “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

B6. ¿Qué sucede si UHC Senior Care Options cambia las reglas de cobertura de algunos medicamentos (por ejemplo, preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada)?

En algunos casos, le avisaremos con anticipación si agregamos o cambiamos los requisitos de preautorización, límites de cantidad o restricciones de terapia escalonada a un medicamento. Consulte la pregunta B3 para obtener más información sobre este aviso anticipado y las situaciones en las que quizás no podríamos avisarle con anticipación cuando cambian nuestras reglas sobre los medicamentos de la *Lista de Medicamentos*.

B7. ¿Cómo puedo encontrar un medicamento en la *Lista de Medicamentos*?

Hay dos maneras de encontrar un medicamento:

- Puede buscar alfabéticamente, o
- Puede buscar por enfermedad.

Para buscar **alfabéticamente**, encuentre su medicamento en la sección Índice de Medicamentos Cubiertos, que comienza en la página 154. Este Índice de Medicamentos Cubiertos es una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos*. Los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos se indican en el índice.

Para buscar **por enfermedad**, consulte la sección C1 llamada “Lista de Medicamentos por Enfermedad”. Los medicamentos de esta sección 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.

B8. ¿Qué debo hacer si el medicamento que deseo tomar no está en la *Lista de Medicamentos*?

Si no encuentra su medicamento en la *Lista de Medicamentos*, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página y pregunte por el medicamento. Si le dicen que UHC Senior Care Options no cubrirá el medicamento, usted puede hacer una de estas cosas:

- Pedir a Servicio al Cliente una lista de los medicamentos como el que usted desea tomar. Luego, muéstrele la lista a su médico u otro profesional que receta para que puedan recetarle un medicamento de la *Lista de Medicamentos* que sea como el que usted desea tomar. **O**

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

- Puede solicitar a UHC Senior Care Options que haga una excepción y cubra su medicamento. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

B9. ¿Qué debo hacer si soy un miembro nuevo de UHC Senior Care Options y no puedo encontrar mi medicamento en la *Lista de Medicamentos* o tengo un problema para obtenerlo?

Podemos ayudarle. Es posible que cubramos un suministro temporal de 30 días de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en UHC Senior Care Options. Esto le dará tiempo para hablar con su médico u otro profesional que receta, quienes pueden ayudarle a decidir si hay un medicamento similar en la *Lista de Medicamentos* que usted pueda tomar en su lugar o si debería solicitar una excepción.

Si su receta indica menos días, permitiremos varios resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 30 días del medicamento.

Cubriremos un suministro de 30 días de su medicamento si:

- usted está tomando un medicamento que no está en nuestra *Lista de Medicamentos*, o
- las reglas de nuestro plan no le permiten obtener la cantidad indicada por su profesional que receta, o
- el medicamento requiere la preautorización de UHC Senior Care Options, o
- usted está tomando un medicamento que forma parte de una restricción de terapia escalonada.

Si usted está en un asilo de convalecencia o en otro centro de cuidado a largo plazo y necesita un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*, o si no puede obtener fácilmente el medicamento que necesita, podemos ayudarle. Si ha estado en el plan durante más de 90 días, vive en un centro de cuidado a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:

- Cubriremos un suministro de 31 días del medicamento que usted necesite (a menos que la receta indique menos días), sin importar que sea o no un miembro nuevo de UHC Senior Care Options.
- Esto es además del suministro temporal durante los primeros 90 días de membresía en UHC Senior Care Options.

Si 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, es posible que cubramos un suministro temporal de 31 días del medicamento que necesita. Esto le dará tiempo para hablar

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

con su médico u otro profesional que receta sobre otras opciones de tratamiento o para intentar obtener una excepción. Consulte las preguntas B10 a B12 para obtener más información sobre las excepciones.

No pagaremos más su medicamento después de que usted obtenga un suministro temporal, a menos que reciba la autorización del plan.

B10. ¿Puedo solicitar una excepción para que cubran mi medicamento?

Sí. Puede solicitar a UHC Senior Care Options que haga una excepción y cubra un medicamento que no está en la *Lista de Medicamentos*.

También puede pedirnos que cambiemos las reglas de su medicamento.

- Por ejemplo, UHC Senior Care Options puede limitar la cantidad que cubriremos de un medicamento. Si su medicamento tiene un límite, puede pedirnos que cambiemos el límite y cubramos más cantidad.
- Otros ejemplos: Puede pedirnos que no apliquemos las restricciones de terapia escalonada o los requisitos de preautorización.

B11. ¿Cómo puedo solicitar una excepción?

Para solicitar una excepción, llame a Servicio al Cliente. Un representante de Servicio al Cliente colaborará con usted y con su proveedor para ayudarles a solicitar una excepción. También puede leer el Capítulo 8 de la Sección 7 de la *Evidencia de Cobertura* para obtener más información sobre las excepciones.

B12. ¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

Después de que recibamos una declaración del profesional que receta que respalde su solicitud de excepción, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 72 horas. Su médico u otro profesional que receta pueden enviarnos la declaración por fax o por correo. Otra opción es que su médico u otro profesional que receta se comuniquen con nosotros por teléfono y luego nos envíen la declaración por fax o por correo. Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Si usted o el profesional que receta piensan que su salud podría deteriorarse por tener que esperar 72 horas para recibir una decisión, puede solicitar una excepción rápida. Es decir, una decisión más rápida. Si el profesional que receta respalda su solicitud, le comunicaremos una decisión en un plazo no mayor de 24 horas después de recibir la declaración de respaldo del profesional.

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

B13. ¿Qué son los medicamentos genéricos?

Los medicamentos genéricos están compuestos de los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Suelen costar menos que el 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 (FDA). Hay medicamentos genéricos disponibles para muchos medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos generalmente se pueden sustituir por medicamentos de marca en la farmacia sin una nueva receta – según las leyes estatales.

UHC Senior Care Options cubre medicamentos tanto genéricos como de marca.

B14. ¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?

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 versiones 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, se pueden sustituir por el producto biológico original en la farmacia sin necesidad de una nueva receta, al igual que los medicamentos genéricos se pueden sustituir por medicamentos de marca.

Para obtener más información sobre los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 5** de la *Evidencia de Cobertura*.

B15. ¿Qué son los medicamentos sin receta?

Los medicamentos sin receta son medicamentos que se venden sin una receta. UHC Senior Care Options cubre algunos medicamentos sin receta cuando su proveedor le extiende una receta.

Para saber qué medicamentos sin receta están cubiertos, puede leer la *Lista de Medicamentos* de UHC Senior Care Options.

B16. ¿UHC Senior Care Options cubre productos de venta sin receta que no son medicamentos?

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

UHC Senior Care Options cubre algunos productos de venta sin receta que no son medicamentos cuando su proveedor le extiende una receta. Los productos de venta sin receta que no son medicamentos incluyen, por ejemplo, gasas y vendajes.

Para saber qué productos de venta sin receta que no son medicamentos están cubiertos, puede leer la *Lista de Medicamentos* de UHC Senior Care Options.

B17. ¿UHC Senior Care Options cubre suministros a largo plazo de medicamentos con receta?

Sí. UHC Senior Care Options ofrece dos maneras de obtener un suministro a largo plazo (también llamado suministro extendido) de medicamentos de “mantenimiento” de la *Lista de Medicamentos* de nuestro plan. (Los medicamentos de mantenimiento son medicamentos que usted toma con regularidad debido a una enfermedad crónica o a largo plazo.)

- **Farmacia minorista.** Algunas farmacias minoristas de nuestra red le permiten obtener un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento. Su *Directorio de Proveedores y Farmacias* le indica las farmacias dentro de nuestra red que pueden darle un suministro a largo plazo de medicamentos de mantenimiento.
- **Farmacia de pedidos por correo.** El servicio de pedidos por correo de nuestro plan requiere que usted pida un suministro de 90 días. Para obtener formularios de pedido e información sobre cómo surtir sus recetas por correo, consulte su *Directorio de Proveedores y Farmacias*, donde podrá buscar las farmacias con servicio de medicamentos por correo dentro de nuestra red. Si usa una farmacia de pedidos por correo que no esté en la red del plan, su medicamento con receta no tendrá cobertura.

Para obtener más información sobre cómo obtener un suministro a largo plazo de medicamentos, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

B18. ¿Puedo pedir a mi farmacia local que me entregue a domicilio mis medicamentos con receta?

Es posible que su farmacia local pueda entregarle a domicilio sus medicamentos con receta. Puede llamar a su farmacia para saber si ofrecen la entrega a domicilio.

B19. ¿Cuál es mi copago?

Los miembros de UHC Senior Care Options no tienen copagos por los medicamentos con y sin receta, ni por los productos de venta sin receta que no son medicamentos, siempre que el

Esta sección continúa en la página siguiente.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

miembro siga las reglas del plan. Consulte las preguntas B15 y B16 para obtener más información sobre los medicamentos y los productos que no son medicamentos de venta sin receta.

Los niveles son grupos de medicamentos de nuestra *Lista de Medicamentos*. Su plan tiene 1 nivel llamado “Medicamentos Cubiertos”. Todos los medicamentos cubiertos están en este nivel.

- Los medicamentos genéricos del Nivel 1 tienen un copago de \$0.
- Los medicamentos de marca del Nivel 1 tienen un copago de \$0.

Los medicamentos sin receta tienen un copago de \$0.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente a los números que se encuentran al final de esta página.

Si tiene preguntas, llame a Servicio al Cliente de UHC Senior Care Options al **1-888-867-5511**, TTY **711**, de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **MyUHC.com/CommunityPlan**.

Última actualización: 1 de junio de 2025

C. Descripción General de la *Lista de Medicamentos Cubiertos*

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* le brinda información sobre los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options. Si tiene dificultad para encontrar su medicamento en la lista, consulte el Índice de Medicamentos Cubiertos que comienza en la Sección D. El índice alfabético indica todos los medicamentos cubiertos por UHC Senior Care Options.

C1. Lista de Medicamentos por Enfermedad

Los medicamentos de esta sección 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.

La primera columna de la tabla indica el nombre del medicamento. Los medicamentos genéricos están en minúscula y cursiva (por ejemplo, *simvastatin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, HUMALOG). La información que se encuentra en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso” indica si UHC Senior Care Options tiene alguna regla para cubrir su medicamento. Los medicamentos y los productos que no son medicamentos de venta sin receta se encuentran en las tablas que comienzan en la sección C3. Los medicamentos genéricos aparecen en minúscula y cursiva (por ejemplo, *aspirin*) y los medicamentos de marca están en mayúscula (por ejemplo, TYLENOL).

A continuación se detallan los significados de los códigos utilizados en la columna “Acciones necesarias, restricciones o límites de uso”:

PA = Preautorización

Para algunos medicamentos, usted o su médico u otro profesional que receta deben obtener la autorización de UHC Senior Care Options antes de que usted surta su receta. La preautorización es diferente de una referencia. Si no obtiene la preautorización, es posible que UHC Senior Care Options no cubra el medicamento.

QL = Límites de cantidad

A veces, UHC Senior Care Options limita la cantidad que usted puede obtener de un medicamento.

ST = Terapia escalonada

En ocasiones, UHC Senior Care Options requiere que usted haga la terapia escalonada. Esto significa que tendrá que probar otros medicamentos en un cierto orden para su enfermedad. Tal vez tenga que probar un medicamento antes de que cubramos otro medicamento. Si su profesional que receta cree que el primer medicamento no le surte efecto, cubriremos el segundo.

B/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

Esta sección continúa en la página siguiente.

al plan más información sobre cómo se usará este medicamento para que el plan se asegure de que el medicamento esté cubierto correctamente por Medicare.

LA = Acceso limitado

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

MME = Equivalente a miligramos de morfina

Se pueden aplicar límites de cantidad adicionales a todos los medicamentos opiáceos 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 de dosificación seguros de opiáceos para personas que podrían estar tomando más de un medicamento opiáceo 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 = Límite de 7 días

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

DL = Límite de suministro

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

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>diclofenac potassium (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (1.5% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>diclofenac sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diflunisal (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>etodolac (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>etodolac (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>meloxicam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nabumetone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen dr (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (ec-naproyn genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>piroxicam (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulindac (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>methadone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
XTAMPZA ER (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS, DISUASIVO DEL ABUSO DE SUSTANCIAS)	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>butalbital-acetaminophen-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butalbital-aspirin-caffeine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>endocet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral, 7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>hydromorphone hcl preservative free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; DL
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>morphine sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lidocaine hcl (4% solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lidocaine viscous (2% solución para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lidocaine-prilocaine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
<i>acamprosate calcium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>disulfiram (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naltrexone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIVITROL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
Dependencia de los opiáceos		
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (película sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SUBOXONE (PELÍCULA SUBLINGUAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Agentes para reversión de opiáceos		
KLOXXADO (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (0.4mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (cartucho con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>naloxone hcl (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
OPVEE (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes para dejar de fumar		
<i>bupropion hcl sr (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NICOTROL NS (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>varenicline tartrate (starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>varenicline tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
<i>amikacin sulfate (500mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
ARIKAYCE (SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>gentamicin sulfate-0.9% sodium chloride (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>gentamicin sulfate (40mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
HUMATIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>neomycin sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>streptomycin sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tobramycin sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antibacterianos, otros		
<i>aztreonam (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clindamycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindamycin palmitate hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clindamycin phosphate in d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clindamycin phosphate (900mg/6ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clindamycin phosphate (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colistimethate sodium (cba) (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>linezolid (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>linezolid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>methenamine hippurate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>metronidazole (0.75% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metronidazole (0.75% gel vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitrofurantoin monohydrate (macrobid genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b sulfate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tinidazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>vancomycin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
XIFAXAN (200MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XIFAXAN (550MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
<i>cefaclor (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefadroxil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefazolin sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefdinir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefdinir (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefepime hcl (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefepime hcl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefixime (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefixime (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefotetan disodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefoxitin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefpodoxime proxetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefpodoxime proxetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefprozil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cefprozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ceftriaxone sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ceftriaxone sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefuroxime axetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cefuroxime sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (750mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cephalexin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tazicef (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
TEFLARO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
Betalactámicos, penicilinas		
<i>amoxicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amoxicillin-potassium clavulanate er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amoxicillin-potassium clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ampicillin sodium (1g solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ampicillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ampicillin-sulbactam sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ampicillin-sulbactam sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
BICILLIN C-R 900/300 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
BICILLIN C-R (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
BICILLIN L-A (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dicloxacillin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nafcillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nafcillin sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
OXACILLIN SODIUM IN DEXTROSE (2G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>oxacillin sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillin g potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillin g sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillin v potassium (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>penicillin v potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Carbapenemasas		
<i>ertapenem sodium (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>imipenem-cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Macrólidos		
<i>azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>azithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>azithromycin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clarithromycin er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clarithromycin (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIFICID (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	DL
DIFICID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin base (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin ethylsuccinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Quinolonas		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciprofloxacin hcl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciprofloxacin in d5w (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levofloxacin in d5w (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levofloxacin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl in nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>moxifloxacin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Sulfonamidas		
<i>sulfadiazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfamethoxazole-trimethoprim (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Tetraciclinas		
<i>demeclocycline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>doxycycline hyclate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxycycline monohydrate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>doxycycline monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minocycline hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tetracycline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRIVIACT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EPIDIOLEX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EPRONTIA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>felbamate (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>felbamate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
FYCOMPA (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
FYCOMPA (2MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levetiracetam (100mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVETIRACETAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>roweepra (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPRITAM ODT (TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>topiramate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valproic acid (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XCOPRI (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio		
<i>ethosuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethosuximide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methsuximide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
LIBERVANT (10MG PELÍCULA BUCAL, 12.5MG PELÍCULA BUCAL, 15MG PELÍCULA BUCAL, 5MG PELÍCULA BUCAL, 7.5MG PELÍCULA BUCAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>clobazam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DIACOMIT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DIACOMIT (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>gabapentin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (250mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>phenobarbital (tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenobarbital (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>primidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYMPAZAN (10MG PELÍCULA ORAL, 20MG PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYMPAZAN (5MG PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tiagabine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VIGAFYDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZTALMY (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes del canal de sodio		
APTiom (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>carbamazepine er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbamazepine (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN INFATABS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	
DILANTIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>epitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>oxcarbazepine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>oxcarbazepine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytek (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>phenytoin (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>phenytoin sodium extended (100mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rufinamide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rufinamide (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rufinamide (400mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XCOPRI (14 X 12.5MG Y 14 X 25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZONISADE (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>zonisamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antidemenciales		
Antidemenciales, otros		
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Inhibidores de la colinesterasa		
<i>donepezil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>donepezil hcl odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
Antagonistas de los receptores de N-Metil-D-Aspartato (NMDA)		
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl (2mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>memantine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Antidepresivos		
Antidepresivos, otros		
AUVELITY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>bupropion hcl sr (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl xl (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bupropion hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mirtazapine odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ZURZUVAE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MARPLAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>phenelzine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tranylcypromine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
CITALOPRAM HYDROBROMIDE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>citalopram hydrobromide (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>citalopram hydrobromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desvenlafaxine succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>escitalopram oxalate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>escitalopram oxalate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>fluoxetine hcl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (90mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluoxetine hcl (20mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluoxetine hcl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvoxamine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nefazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>paroxetine hcl (10mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RALDESY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sertraline hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sertraline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trazodone hcl (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VENLAFAXINE BESYLATE ER (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>venlafaxine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>venlafaxine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Tricíclicos		
<i>amitriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>amoxapine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clomipramine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>desipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>doxepin hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imipramine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>imipramine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nortriptyline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nortriptyline hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>protriptyline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>trimipramine maleate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
<i>compro (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>meclizine hcl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoclopramide hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perphenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>prochlorperazine maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prochlorperazine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>promethazine hcl (6.25mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>promethazine hcl (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>scopolamine (parche transdérmico 72 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
<i>aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dronabinol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
ABELCET (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>amphotericin b (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>amphotericin b liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole in sodium chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flucytosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>griseofulvin microsize (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>griseofulvin microsize (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>griseofulvin ultramicrosize (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ketoconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miconazole sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>miconazole 3 (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (suspensión para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>terconazole (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terconazole (supositorio vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>voriconazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antigotosos		
Antigotosos		
<i>allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (mitigare genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcris genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>colchicine-probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>febuxostat (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>probenecid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimigrañosos		
Antagonistas de los Receptores del Péptido Relacionado con el Gen de la Calcitonina (CGRP)		
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QULIPTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
UBRELVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Alcaloides de ergotamina		
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ergotamine-caffeine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Profilácticos		
<i>timolol maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agonista de los receptores de serotonina (5-HT)		
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antimiasténicos		
Parasimpaticomiméticos		
<i>pyridostigmine bromide er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pyridostigmine bromide (60mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antimicobacterianos		
Antimicobacterianos, otros		
<i>dapsone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rifabutin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antituberculosos		
<i>cycloserine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ethambutol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isoniazid (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>isoniazid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PRIFTIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pyrazinamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rifampin (solución reconstituida para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>rifampin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SIRTURO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRECTOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antineoplásicos		
Alquilantes		
<i>cyclophosphamide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
CYCLOPHOSPHAMIDE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
GLEOSTINE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
GLEOSTINE (10MG CÁPSULA ORAL, 40MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
LEUKERAN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
MATULANE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiandrógenos		
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bicalutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ERLEADA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EULEXIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nilutamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
NUBEQA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XTANDI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiangiogénicos		
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL, 50MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiestrógenos/modificadores		
ORSERDU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOLTAMOX (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tamoxifen citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>toremifene citrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antimetabólicos		
<i>hydroxyurea (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mercaptopurine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>mercaptopurine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ONUREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TABLOID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Antineoplásicos, otros		
AKEEGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INQOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IWILFIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LAZCLUZE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LONSURF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYSODREN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
OGSIVEO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REVUFORJ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VONJO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZOLINZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inhibidores de la aromatasa, 3.ª generación		
<i>anastrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>exemestane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>letrozole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la diana molecular		
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
AUGTYRO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BALVERSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BOSULIF (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BOSULIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
BRAFTOVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CABOMETYX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
CAPRELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COTELLIC (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DANZITEN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>dasatinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DAURISMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ERIVEDGE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>erlotinib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>everolimus (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FRUZAQLA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GILOTRIF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GOMEKLI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
GOMEKLI (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IBRANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IDHIFA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMBRUVICA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
IMKELDI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ITOVEBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAKAFI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JAYPIRCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KOSELUGO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KRAZATI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>lapatinib ditosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 10MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 12MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 14MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 18MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 20MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 24MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 4MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LENVIMA 8MG DAILY DOSE (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
LORBRENA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUMAKRAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MEKINIST (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
MEKINIST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
MEKTOVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NERLYNX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ODOMZO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
OJEMDA (ORAL SUSPENSION RECONSTITUTED)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OJEMDA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OJJAARA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
QINLOCK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL, 80MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETEVMO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROMVIMZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROZLYTREK (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RUBRACA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SCSEMBLIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sorafenib tosylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
STIVARGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>sunitinib malate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TABRECTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TAFINLAR (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAFINLAR (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TAGRISSE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TALZENNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TASIGNA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>torpenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
TRUQAP (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TUKYSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VERZENIO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VORANIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XALKORI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XALKORI (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOSPATA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZEJULA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZELBORAF (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Retinoides		
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bexarotene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANRETIN (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
<i>leucovorin calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>leucovorin calcium (25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mesna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
MESNEX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiparasitarios		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Antihelmínticos		
<i>albendazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ivermectin (3mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>praziquantel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiprotozoarios		
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atovaquone-proguanil hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
COARTEM (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
IMPAVIDO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mefloquine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>primaquine phosphate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pyrimethamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quinine sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
<i>benztropine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trihexyphenidyl hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiparkinsonianos, otros		
<i>amantadine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa-entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>entacapone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agonistas dopaminérgicos		
NEUPRO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pramipexole dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ropinirole hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
<i>carbidopa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>carbidopa-levodopa er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carbidopa-levodopa odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	
INBRIJA (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
RYTARY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
<i>rasagiline mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>selegiline hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>selegiline hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
<i>chlorpromazine hcl (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>chlorpromazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluphenazine decanoate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluphenazine hcl (5mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluphenazine hcl (2.5mg/5ml tónico oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluphenazine hcl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol decanoate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>haloperidol lactate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>haloperidol lactate (2mg/ml concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>haloperidol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>loxapine succinate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>molindone hcl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>molindone hcl (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pimozide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>thioridazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>thiothixene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trifluoperazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
2.ª generación/atípicos		
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FANAPT (10MG TABLETA ORAL, 12MG TABLETA ORAL, 1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL, 4MG TABLETA ORAL, 6MG TABLETA ORAL, 8MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
INVEGA HAFYERA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (117MG/0.75ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 156MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 234MG/1.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR, 78MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA SUSTENNA (39MG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
INVEGA TRINZA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>paliperidone er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REXULTI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Resistentes al tratamiento		
<i>clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VERSACLOZ (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
<i>baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dantrolene sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tizanidine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PREVYMIS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ZIRGAN (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
Antihepatitis B (HBV)		
<i>adefovir dipivoxil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
BARACLUDE (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>entecavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lamivudine (100mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)		
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
MAVYRET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ribavirin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VOSEVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiherpéticos		
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>acyclovir (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (200mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>acyclovir sodium (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>famciclovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valacyclovir hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DOVATO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
GENVOYA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (100MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ISENTRESS (25MG TABLETA ORAL MASTICABLE)	\$0 (Nivel 1)	QL
JULUCA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
STRIBILD (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EDURANT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>etravirine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
CIMDUO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
DESCOVY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (POLVO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, otros		
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>maraviroc (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
SUNLENCA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
TYBOST (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>atazanavir sulfate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>darunavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lopinavir-ritonavir (400-100mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lopinavir-ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
NORVIR (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
VIRACEPT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antigripales		
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>rimantadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes antivirales contra el coronavirus		
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
<i>buspirone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydroxyzine pamoate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Benzodiacepinas		
<i>alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>chlordiazepoxide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>clorazepate dipotassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>diazepam (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lorazepam (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
ABILIFY MAINTENA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ABILIFY MAINTENA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
ARISTADA INITIO (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
ARISTADA (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lurasidone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
LYBALVI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>olanzapine (10mg solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
OPIPZA (PELÍCULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PERSERIS (JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quetiapine fumarate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>quetiapine fumarate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>risperidone microspheres er (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>risperidone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>risperidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>risperidone odt (tableta oral dispersable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ziprasidone mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Estabilizadores del estado de ánimo		
<i>divalproex sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>divalproex sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium carbonate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lithium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Reguladores de la glucemia		
Antidiabéticos		
<i>acarbose (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>glipizide-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUMET XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
JANUVIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JENTADUETO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>miglitol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MOUNJARO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>nateglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>repaglinide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
SOLIQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYNJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRIJARDY XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
XIGDUO XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
Glucemia		
BAQSIMI ONE PACK (POLVO NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>diazoxide (suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>glucagon (kit para inyección) (lilly)</i>	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE HYPOPEN 2-PACK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE KIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
GVOKE PFS (1MG/0.2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Insulina		
HUMALOG (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 50/50 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG MIX 75/25 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMALOG MIX 75/25 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMALOG (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN 70/30 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN N (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 (CONCENTRADO) (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
HUMULIN R U-500 KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (INDICADOR DE 1 UNIDAD) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO JUNIOR KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN LISPRO PROT & LISPRO (PLUMA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (EQUIVALENTE A LA MARCA HUMALOG)	\$0 (Nivel 1)	
LANTUS SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LANTUS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
LYUMJEV KWIKPEN (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO MAX SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TOUJEO SOLOSTAR (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA FLEXTOUCH (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
TRESIBA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enoxaparin sodium (jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fondaparinux sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fondaparinux sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>heparin sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heparin sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>jantoven (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>warfarin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
XARELTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
<i>anagrelide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ARANESP (ALBUMIN FREE) (100MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 200MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (25MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ARANESP (ALBUMIN FREE) (10MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 25MCG/0.42ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 60MCG/0.3ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
NEULASTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROCRIT (20000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN, 40000 UNIDADES/ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PROMACTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RETACRIT (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
UDENYCA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
UDENYCA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ZARXIO (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL
Hemostasis		
<i>tranexamic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Modificadores de plaquetas		
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
BRILINTA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>cilostazol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
DOPTLET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
<i>clonidine hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clonidine (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>droxidopa (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>midodrine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
<i>doxazosin mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
<i>candesartan cilexetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
EDARBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>irbesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>losartan potassium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>olmesartan medoxomil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
<i>benazepril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>captopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>enalapril maleate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>moexipril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>perindopril erbumine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ramipril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>trandolapril (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiarrítmicos		
<i>amiodarone hcl (200mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dofetilide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>flecainide acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mexiletine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
MULTAQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>propafenone hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>propafenone hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>quinidine gluconate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>quinidine sulfate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (af) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sotalol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
<i>acebutolol hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>atenolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betaxolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol fumarate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>carvedilol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>labetalol hcl (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol succinate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nadolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nebivolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pindolol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propranolol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
<i>amlodipine besylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>felodipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nicardipine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nimodipine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>cartia xt (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diltiazem hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dilt-xr (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>matzim la (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tiadylt er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>verapamil hcl (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes cardiovasculares, otros		
<i>acetazolamide er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>acetazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>aliskiren fumarate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amiloride-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-atorvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-benazepril (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>atenolol-chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>benazepril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>candesartan cilexetil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>digoxin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>digoxin (62.5mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 1)	QL
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fosinopril sodium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>irbesartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LANOXIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>losartan potassium-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metirosine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pentoxifylline er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>quinapril-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>spironolactone-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>telmisartan-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>trandolapril-verapamil hcl er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene-hctz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Diuréticos de asa		
<i>bumetanide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>bumetanide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>furosemide (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>furosemide (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>furosemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>torsemide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Diuréticos ahorradores de potasio		
<i>amiloride hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamterene (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Diuréticos tiazidas		
<i>chlorthalidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DIURIL (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydrochlorothiazide (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>indapamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>metolazone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, derivados del ácido fólico		
<i>fenofibrate micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (50mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fenofibric acid (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gemfibrozil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
<i>atorvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluvastatin sodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LIVALO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>lovastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pravastatin sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Dislipidémicos, otros		
<i>cholestyramine light (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cholestyramine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>colesevelam hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colesevelam hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>colestipol hcl (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>colestipol hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ezetimibe-simvastatin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>niacin er (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>niacor (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>prevalite (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VASCEPA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
<i>eplerenone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KERENDIA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>spironolactone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
FARXIGA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
<i>hydralazine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>minoxidil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>isosorbide mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NITRO-BID (UNGÜENTO TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>nitroglycerin (tableta sublingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nitroglycerin (solución translingual)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VERQUVO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>amphetamine-dextroamphetamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dextroamphetamine sulfate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lisdexamfetamine dimesylate (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
<i>atomoxetine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>clonidine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>dexmethylphenidate hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>guanfacine hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>methylphenidate hcl (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
AUSTEDO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUDEXTA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>riluzole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tetrabenazine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VEOZAH (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibromialgia		
DRIZALMA SPRINKLE (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>pregabalin (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SAVELLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
SAVELLA TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la esclerosis múltiple		
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>dimethyl fumarate (cápsula oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatiramer acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
KESIMPTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
MAYZENT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
<i>chlorhexidine gluconate (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>kourzeq (pasta para la boca/garganta)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>periogard (solución bucal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pilocarpine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>triamcinolone acetonide (pasta dental)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
<i>accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>acitretin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>adapalene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>adapalene (0.3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>amnesteam (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>benzoyl peroxide-erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>claravis (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>clindamycin phosphate-benzoyl peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>isotretinoin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>neuac (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tretinoin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>tretinoin microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zenatane (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes para la dermatitis y el prurito		
<i>ala-cort (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alclometasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ammonium lactate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate aug (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone dipropionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>betamethasone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clobetasol propionate emollient base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clobetasol propionate (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clobetasol propionate (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clobetasol propionate (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clobetasol propionate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>clodan (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CORDRAN (CINTA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>fluocinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluocinolone acetonide scalp (aceite para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>fluticasone propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>halobetasol propionate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>halobetasol propionate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydrocortisone butyrate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone valerate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydrocortisone valerate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mometasone furoate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>mometasone furoate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL; QL
<i>selenium sulfide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tacrolimus (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>triamcinolone acetonide (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triamcinolone acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>triderm (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes dermatológicos, otros		
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>calcipotriene (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>calcitriol (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole-betamethasone (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>fluorouracil (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>methoxsalen rapid (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>podofilox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
REGRANEX (GEL PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SANTYL (UNGÜENTO PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>silver sulfadiazine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SSD (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	
Pediculicidas/escabidas		
<i>malathion (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>permethrin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos tópicos		
<i>ciclopirox (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>ciclopirox (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ciclopirox olamine (suspensión para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>clotrimazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>clotrimazole (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ery (apósito para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (gel para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>erythromycin (solución para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gentamicin sulfate (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
JUBLIA (SOLUCIÓN PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ketoconazole (champú para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mupirocin calcium (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystatin (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (ungüento para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
SULFAMYLON (CREMA PARA USO EXTERNO)	\$0 (Nivel 1)	DL
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>carglumic acid (tableta oral soluble)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dextrose (10% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dextrose (5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dextrose-sodium chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
INTRALIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
ISOLYTE-P IN D5W (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
ISOLYTE-S PH 7.4 (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kcl in dextrose-nacl (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kcl-lactated ringers-d5w (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
KLOR-CON 10 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m10 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m15 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con m20 (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>klor-con (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
KLOR-CON 8 (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>l-glutamine (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>magnesium sulfate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>multiple electrolytes type 1 ph 5.5 (solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUTRILIPID (EMULSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
PLENAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>potassium chloride microencapsulated er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (cápsula oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>potassium chloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium citrate er (tableta oral de liberación prolongada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>potassium chloride in dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
PREMASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
PROSOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>sodium chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>sodium chloride (solución para irrigación)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium fluoride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TPN ELECTROLYTES (CONCENTRADO PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	DL
TRAVASOL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
TROPHAMINE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
CHEMET (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>deferasirox granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferasirox granules (90mg paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferasirox (tableta oral) (jadenu genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA
<i>deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferasirox (500mg tableta oral soluble) (exjade genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deferiprone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>trientine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Aglutinantes de potasio		
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>sodium polystyrene sulfonate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPS (SODIUM POLYSTYRENE SULFATE) (SUSPENSIÓN DE COMBINACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL
VELTASSA (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Vitaminas		
<i>prenatal (27-1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
<i>constulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enulose (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>generlac (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lactulose (10g/15ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRULANCE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antidiarreicos		
<i>alosetron hcl (0.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>alosetron hcl (1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>diphenoxylate-atropine (líquido oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>diphenoxylate-atropine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>loperamide hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XERMELO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
<i>dicyclomine hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dicyclomine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>glycopyrrolate (solución oral) (cuvposa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>methscopolamine bromide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes gastrointestinales, otros		
BYLVAY (BOLITA) (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BYLVAY (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CHENODAL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CLENPIQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-c (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-g (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gavilyte-n with flavor pack (solución oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sodium sulfate-potassium sulfate-magnesium sulfate (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-nacl-na bicarbonate-kcl (solución oral) (nulytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>peg-3350-electrolytes (solución oral) (golytely genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SUFLAVE (SOLUCIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SUTAB (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
ursodiol (300mg cápsula oral)	\$0 (Nivel 1)	
ursodiol (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	DL
VOWST (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
cimetidine hcl (solución oral)	\$0 (Nivel 1)	
cimetidine (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
famotidine (suspensión oral reconstituida)	\$0 (Nivel 1)	DL
famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
nizatidine (cápsula oral)	\$0 (Nivel 1)	
Protectores		
misoprostol (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
sucralfate (suspensión oral)	\$0 (Nivel 1)	DL
sucralfate (tableta oral)	\$0 (Nivel 1)	
Inhibidores de la bomba de protones		
dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
esomeprazole magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)	\$0 (Nivel 1)	QL
esomeprazole magnesium (paquete oral)	\$0 (Nivel 1)	
lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	QL
omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	QL
omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	
pantoprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	QL
rabeprazole sodium (tableta oral de liberación retardada)	\$0 (Nivel 1)	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
ARALAST NP (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>betaine (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CHOLBAM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
CREON (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>cromolyn sodium (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CYSTAGON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levocarnitine (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocarnitine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>miglustat (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>nitisinone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
PROLASTIN-C (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PYRUKYND (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PYRUKYND TAPER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
REVCovi (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sapropterin dihydrochloride (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sapropterin dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (polvo oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sodium phenylbutyrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
SUCRAID (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
WELIREG (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>yargesa (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZEMAIRA (1000MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ZENPEP (CÁPSULA ORAL CON PARTÍCULAS DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
GEMTESA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
MYRBETRIQ (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	
MYRBETRIQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>oxybutynin chloride (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>oxybutynin chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tolterodine tartrate er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tolterodine tartrate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tropium chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
<i>alfuzosin hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>finasteride (5mg tableta oral) (proscar genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tamsulosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>terazosin hcl (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes genitourinarios, otros		
<i>bethanechol chloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELMIRON (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>penicillamine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
<i>dexamethasone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dexamethasone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fludrocortisone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methylprednisolone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (25mg/5ml solución oral, 5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone intensol (concentrado oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
<i>desmopressin acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>desmopressin acetate spray (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
GENOTROPIN MINISQUICK (0.2MG JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN MINISQUICK (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)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GENOTROPIN (CARTUCHO PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
INCRELEX (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
<i>danazol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>testosterone cypionate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone enanthate (solución para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), testosterone pump (1% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), testosterone pump (1.62% gel transdérmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Estrógenos		
<i>altavera (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>alyacen 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>apri (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>aranelle (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ashlyna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>aubra eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>aviane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>azurette (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>balziva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>blisovi 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>blisovi fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>briellyn (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
CAMRESE LO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
CLIMARA PRO (PARCHE TRANSDÉRMICO SEMANAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cryselle-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cyred eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
DEPO-ESTRADIOL (ACEITE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>desogestrel-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dolishale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>drospirenone-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
DUAVEE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
ELESTRIN (GEL TRANSDÉRMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>eluryng (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enilloring (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>enpresse-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>enskyce (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>estradiol (crema vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>estradiol valerate (aceite para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
ESTRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ethynodiol diacetate-ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>etonogestrel-ethinyl estradiol (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>falmina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>feirza 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>feirza 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
FEMRING (ANILLO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>finzala (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fyavolv (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hailey 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>haloette (anillo vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>iclevia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>introvale (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>isibloom (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>jasmiel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>jinteli (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>juleber (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>junel 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>junel 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>junel fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>junel fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>junel fe 24 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kaitlib fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kariva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kelnor 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kelnor 1/50 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>kurvelo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>larin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>larin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>larin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>larin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>layolis fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lessina (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levonest (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol & ethinyl estradiol (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol 91-day (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol (0.15-30mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levonorgestrel-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
LEVORA 0.15/30 (28) (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>loryna (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>low-ogestrel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>lutra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>marlissa (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mibelas 24 fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>microgestin 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>microgestin 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>microgestin fe 1.5/30 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>microgestin fe 1/20 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>necon 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nikki (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norelgestromin-ethinyl estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norethindrone acetate-ethinyl estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norethindrone-ethinyl estradiol-fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norgestimate-ethinyl estradiol (0.25-35mg-mcg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>norgestimate-ethinyl estradiol triphasic (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nortrel 1/35 (21) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nortrel 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nortrel 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nylia 1/35 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>nylia 7/7/7 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ocella (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>pimtreea (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>portia-28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
PREMARIN (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREMARIN (CREMA VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PREMPRO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>reclipsen (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
RIVELSA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>setlakín (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sprintec 28 (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>sronyx (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>syeda (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tarina 24 fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tarina fe 1/20 eq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tilia fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-legest fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-lo-estarylla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-lo-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-mili (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-sprintec (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>trivora (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-vylibra lo (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>tri-vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>turqoz (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>velivet (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>vestura (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>vienva (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>vyfemla (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>vylibra (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>wymzya fe (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>xarah fe (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>xulane (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>yuvafem (tableta vaginal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>zafemy (parche transdérmico semanal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>zovia 1/35 (28) (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
Progestinas		
<i>camila (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CRINONE (GEL VAGINAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>deblitane (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DEPO-SUBQ PROVERA 104 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>errin (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gallifrey (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>heather (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>incassia (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LILETTA (52MG) (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyleq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>lyza (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>medroxyprogesterone acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (40mg/ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>megestrol acetate (625mg/5ml suspensión oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>megestrol acetate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
NEXPLANON (IMPLANTE SUBCUTÁNEO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>nora-be (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone acetate (5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>norethindrone (0.35mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>progesterone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sharobel (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes modificadores selectivos de los receptores de estrógeno		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
OSPHEA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (tiroides)		
EUTHYROX (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levothyroxine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LEVOXYL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>liothyronine sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SYNTHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
UNITHROID (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
Agentes hormonales, supresores (suprarrenales o pituitaria)		
<i>bromocriptine mesylate (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bromocriptine mesylate (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cabergoline (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
ELIGARD (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ISTURISA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>octreotide acetate (solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SIGNIFOR (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
<i>methimazole (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>propylthiouracil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
BERINERT (KIT PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HAEGARDA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD (2.5G/25ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAGARD S/D LESS IGA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMMAKED (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
GAMMAPLEX (10G/100ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 10G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 5G/50ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
GAMUNEX-C (1G/10ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
OCTAGAM (1G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA, 2G/20ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PANZYGA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PRIVIGEN (20G/200ML SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
ARCALYST (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
AURANOFIN (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
BENLYSTA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
BENLYSTA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
DUPIXENT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
EBGLYSS (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
EBGLYSS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORENCIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RIDAURA (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STELARA (45MG/0.5ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STEQEYMA (90MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XOLAIR (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOLAIR (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
XOLAIR (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
YESINTEK (90MG/ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Inmunoestimulantes		
ACTIMMUNE (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL
BESREMI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
PEGASYS (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Inmunosupresores		
ADALIMUMAB-AATY (1 PLUMA) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ADALIMUMAB-AATY (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ADALIMUMAB-AATY (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ADALIMUMAB-ADBIM (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADALIMUMAB-ADBIM (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ADALIMUMAB-ADBIM (ENFERMEDAD DE CROHN/COLITIS ULCEROSA/HIDRADENITIS SUPURATIVA, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
ADALIMUMAB-ADBIM (PSORIASIS/UVEÍTIS, PAQUETE DE INICIO) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>azathioprine (50mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine modified (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cyclosporine (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ENVARUS XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>everolimus (0.25mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>everolimus (0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>gengraf (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
HUMIRA (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
HUMIRA (2 JERINGAS) (KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
HUMIRA PEN-CROHN'S DISEASE/ULCERATIVE COLITIS/HIDRADENITIS SUPPURATIVA STARTER (KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
JYLAMVO (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>leflunomide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (50mg/2ml solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methotrexate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mycophenolate mofetil (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate mofetil (suspensión oral reconstituida)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>mycophenolate mofetil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>mycophenolate sodium (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
MYHIBBIN (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
PROGRAF (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
RASUVO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sirolimus (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>sirolimus (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>tacrolimus (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
TREXALL (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
XATMEP (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Vacunas		
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
ENGRIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ENGRIX-B (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HAVRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
IPOL (INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
RECOMBIVAX HB (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TICOVAC (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VAQTA (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL
VARIVAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	\$0 (Nivel 1)	PA; QL
VIMKUNYA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
VIVOTIF (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	\$0 (Nivel 1)	QL
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>balsalazide disodium (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
DIPENTUM (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
PENTASA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Glucocorticoides		
<i>budesonide er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	ST; DL
<i>budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>hydrocortisone (enema rectal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>procto-med hc (crema para uso externo)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
<i>alendronate sodium (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>calcitriol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>calcitriol (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>cinacalcet hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>doxercalciferol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>paricalcitol (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>risedronate sodium (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
TERIPARATIDE (620MCG/2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
XGEVA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
ALCOHOL PREP PADS	\$0 (Nivel 1)	
GAUZE (APÓSITO NO MEDICADO DE 2X2)	\$0 (Nivel 1)	
INSULIN JERINGAS, AGUJAS	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
<i>atropine sulfate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-bacitracin-hydrocortisone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate-timolol (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
COMBIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
CYSTARAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>dorzolamide hcl-timolol maleate preservative free (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
MIEBO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>neo-polycin hc (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	QL
ROCKLATAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
<i>sulfacetamide-prednisolone (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBRADEX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin-dexamethasone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
<i>azelastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>bepotastine besilate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
BEPREVE (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cromolyn sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>epinastine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antiinfecciosos oftálmicos		
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>bacitracin-polymyxin b (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BESIVANCE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
CILOXAN (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ciprofloxacin hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>erythromycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>gatifloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>gentamicin sulfate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>moxifloxacin hcl (solución oftálmica) (vigamox genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
NATACYN (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-gramicidin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neo-polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polycin (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>polymyxin b-trimethoprim (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (ungüento oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>sulfacetamide sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>tobramycin (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
TOBREX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>trifluridine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
XDEMVIY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
<i>bromfenac sodium (0.07% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>dexamethasone sodium phosphate (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>diclofenac sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FLAREX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluorometholone (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>flurbiprofen sodium (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
FML FORTE (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
ILEVRO (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>ketorolac tromethamine (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LOTEMAX (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
LOTEMAX (UNGÜENTO OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
LOTEMAX (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
LOTEMAX SM (GEL OFTÁLMICO)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>loteprednol etabonate (gel oftálmico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>loteprednol etabonate (0.5% suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
PRED MILD (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>prednisolone acetate (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>prednisolone sodium phosphate (1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
<i>betaxolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
BETIMOL (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>carteolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>levobunolol hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate ophthalmic gel forming (solución oftálmica) (timoptic-xe genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>timolol maleate (solución oftálmica) (timoptic genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
ALPHAGAN P (0.1% SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>apraclonidine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.1% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brimonidine tartrate (0.15% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>brimonidine tartrate (0.2% solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>brinzolamide (suspensión oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>dorzolamide hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>methazolamide (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>pilocarpine hcl (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
RHOPRESSA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	ST
SIMBRINZA (SUSPENSIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
<i>latanoprost (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
LUMIGAN (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	
<i>travoprost (bak free) (solución oftálmica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
VYZULTA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
Agentes óticos		
Agentes óticos		

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
CIPRO HC (SUSPENSIÓN ÓTICA)	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>ciprofloxacin-dexamethasone (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>flac (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>fluocinolone acetonide (aceite ótico)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>hydrocortisone-acetic acid (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (1% solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>neomycin-polymyxin-hc (suspensión ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>ofloxacin (solución ótica)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
<i>azelastine hcl (0.1% solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cetirizine hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyproheptadine hcl (jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>cyproheptadine hcl (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>desloratadine (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
DYMISTA (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
RYALTRIS (SUSPENSIÓN NASAL)	\$0 (Nivel 1)	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
ARNUITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>budesonide (suspensión para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
<i>flunisolide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>fluticasone propionate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>mometasone furoate (suspensión nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
QVAR REDHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Antileucotrienos		
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
ATROVENT HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium bromide (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>ipratropium bromide (solución nasal)</i>	\$0 (Nivel 1)	
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
ALBUTEROL SULFATE HFA (108 (90 BASE)MCG/APLICACIÓN SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN) (EQUIVALENTE A LA MARCA VENTOLIN)	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proair genérico), albuterol sulfate hfa (108 (90 base) mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (proventil genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>albuterol sulfate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
<i>albuterol sulfate (2mg/5ml jarabe oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>albuterol sulfate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
<i>levalbuterol hcl (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL
LEVALBUTEROL TARTRATE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
SEREVENT DISKUS (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
VENTOLIN HFA (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para la fibrosis quística		
CAYSTON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
KALYDECO (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; DL; QL
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
<i>cromolyn sodium (solución para nebulizador para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
<i>roflumilast (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>theophylline (solución oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Antihipertensivos pulmonares		
ADEMPAS (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>alyq (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>bosentan (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
OPSUMIT (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
OFEV (CÁPSULA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>pirfenidone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
<i>acetylcysteine (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
AIRSUPRA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BREZTRI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
DULERA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
FASENRA PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
FASENRA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL
<i>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)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>ipratropium-albuterol (solución para inhalación)</i>	\$0 (Nivel 1)	B/D, PA
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
NUCALA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
SYMBICORT (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
<i>chlorzoxazone (500mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
<i>cyclobenzaprine hcl (7.5mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL
<i>methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	DL; QL
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zaleplon (cápsula oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	\$0 (Nivel 1)	QL
Promotores del estado de vigilia		
<i>armodafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
LUMRYZ (PAQUETE ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

Nombre del medicamento	Cuánto le costará el medicamento (nivel)	Acciones necesarias, restricciones o límites de uso
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	\$0 (Nivel 1)	PA; DL; QL
<i>modafinil (tableta oral)</i>	\$0 (Nivel 1)	PA; QL

Encontrará el significado de los símbolos y las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 15 y 16.

C2. Medicamentos Cubiertos con un límite de cantidad (QL)

Esta lista muestra los medicamentos de la Parte D de Medicare 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 o farmacéutico. También puede llamar a Servicio al Cliente. Nuestra información de contacto se encuentra en la portada.

Los medicamentos aparecen en orden alfabético en las tablas a continuación.

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>abacavir sulfate (solución oral)</i>	Máximo de 32ml por cada día
<i>abacavir sulfate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>abacavir sulfate-lamivudine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>abiraterone acetate (250mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>abiraterone acetate (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
ABRYSVO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>acarbose (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>acarbose (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>acarbose (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>acetaminophen-codeine (120-12mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 150ml por cada día
<i>acetaminophen-codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)</i>	Máximo de 13 tabletas por cada día
ACTHIB (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>acyclovir (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
ADACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
ADALIMUMAB-ADB (2 PLUMAS) (KIT DE AUTOINYECCIONABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	Máximo de 4 plumas por cada 28 días
ADALIMUMAB-ADB (2 JERINGAS) (10MG/0.2ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 20MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ADALIMUMAB-ADBIM (2 JERINGAS) (40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (BOEHRINGER INGELHEIM)	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
AIMOVIG (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
AIRSUPRA (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 3 inhaladores (32.1 gramos) por cada 30 días
AKEEGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>albendazole (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por cada día
ALECENSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<i>alendronate sodium (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>alendronate sodium (35mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
<i>alendronate sodium (70mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
<i>alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por cada día
ALUNBRIG (180MG TABLETA ORAL, 90MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
ALUNBRIG (30MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
ALUNBRIG (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
<i>alyq (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>ambrisentan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>amlodipine-olmesartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>amlodipine-valsartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>amlodipine-valsartan-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>amphetamine-dextroamphetamine er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>amphetamine-dextroamphetamine (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
ANORO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>aprepitant (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
<i>aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
<i>aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)</i>	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
APRISO (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
APTOM (200MG TABLETA ORAL, 400MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
APTOM (600MG TABLETA ORAL, 800MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
APTIVUS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
AREXVY (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>arformoterol tartrate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (4ml) por cada día
<i>aripiprazole (1mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 25ml por cada día
<i>aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>aripiprazole odt (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>armodafinil (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
ARNUIITY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
<i>asenapine maleate (tableta sublingual)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>aspirin-dipyridamole er (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>atazanavir sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>atazanavir sulfate (200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>atomoxetine hcl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>atomoxetine hcl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>atovaquone (suspensión oral)</i>	Máximo de 14ml por cada día
AUGTYRO (160MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
AUGTYRO (40MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
AUSTEDO (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 4 tabletas por cada día
AYVAKIT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>azelaic acid (gel para uso externo)</i>	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<i>bacitracin (ungüento oftálmico)</i>	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
BALVERSA (3MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
BALVERSA (4MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
BALVERSA (5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG VACCINE (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
BELSOMRA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
BETASERON (KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días
BEVESPI AEROSPHERE (AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
<i>bexarotene (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
BEXSERO (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
BIKTARVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>bisoprolol-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
BOOSTRIX (5-2.5-18.5LF-MCG/0.5 SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
BOOSTRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>bosentan (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
BOSULIF (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por cada día
BOSULIF (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 11 cápsulas por cada día
BOSULIF (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
BOSULIF (400MG TABLETA ORAL, 500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
BREO ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
BREZTRI AEROSPHERE (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
BRILINTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
BRIVIACT (10MG/ML SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
BRIVIACT (100MG TABLETA ORAL, 10MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
BRONCHITOL (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 20 cápsulas por cada día
BRUKINSA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>buprenorphine hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (12-3mg película sublingual)</i>	Máximo de 2 películas por cada día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)</i>	Máximo de 3 películas por cada día
<i>buprenorphine hcl-naloxone hcl (tableta sublingual)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>buprenorphine (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<i>butalbital-acetaminophen-cafeine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>butalbital-aspirin-cafeine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<i>butorphanol tartrate (solución nasal)</i>	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 días
CABLIVI (KIT PARA INYECCIÓN)	Máximo de 1 kit por cada día
CABOMETYX (20MG TABLETA ORAL, 60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
CABOMETYX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>calcipotriene (crema para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<i>calcipotriene (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<i>calcitonin salmon (solución nasal)</i>	Máximo de 1 frasco (3.7ml) por cada 28 días
CALQUENCE (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
CALQUENCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
CAPLYTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>captopril (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>captopril (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 9 tabletas por cada día
<i>celecoxib (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>chloroquine phosphate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
CIMDUO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>cinacalcet hcl (30mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>cinacalcet hcl (90mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>clindacin etz (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (una vez al día) (gel para uso externo)</i>	Máximo de 75ml (o gramos) por cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>clindamycin phosphate (dos veces al día) (gel para uso externo)</i>	Máximo de 75ml (o gramos) por cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (loción para uso externo)</i>	Máximo de 60ml por cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml por cada 30 días
<i>clindamycin phosphate (hisopo para uso externo)</i>	Máximo de 69 apósitos por cada 30 días
<i>clobazam (2.5mg/ml suspensión oral)</i>	Máximo de 16ml por cada día
<i>clobazam (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>clonazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<i>clonazepam odt (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>clonazepam odt (2mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 10 tabletas por cada día
<i>clopidogrel bisulfate (75mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>clorazepate dipotassium (15mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>clorazepate dipotassium (3.75mg tableta oral)</i>	Máximo de 24 tabletas por cada día
<i>clorazepate dipotassium (7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>clotrimazole-betamethasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
<i>clozapine odt (100mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 9 tabletas por cada día
<i>clozapine odt (12.5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>clozapine odt (150mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>clozapine odt (200mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>clozapine odt (25mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
COBENFY (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
COBENFY STARTER PACK (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (112 cápsulas) por cada año
<i>colchicine (0.6mg cápsula oral) (mitigare genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>colchicine (0.6mg tableta oral) (colcrys genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
COMBIVENT RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 20 días
COMETRIQ (100MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (56 cápsulas) por cada 28 días
COMETRIQ (140MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
COMETRIQ (60MG DOSIS DIARIA) (KIT ORAL)	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
COMPLERA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
COPIKTRA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
CORLANOR (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 15ml por cada día
COSENTYX (300MG DOSIS) (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
COSENTYX SENSOREADY (300MG) (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
COSENTYX (75MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
COSENTYX UNOREADY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
COTELLIC (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
CYCLOSET (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>dalfampridine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
DANZITEN (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
DAPTACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>darunavir (600mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>darunavir (800mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>dasatinib (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>dasatinib (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>dasatinib (80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
DAURISMO (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
DAURISMO (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
DELSTRIGO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
DESCOVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>desonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<i>desoximetasone (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<i>desvenlafaxine succinate er (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>desvenlafaxine succinate er (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (pristiq genérico)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>dexmethylphenidate hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate er (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate er (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate er (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>dextroamphetamine sulfate (30mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
DIACOMIT (250MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 12 cápsulas por cada día
DIACOMIT (500MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por cada día
DIACOMIT (250MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por cada día
DIACOMIT (500MG PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por cada día
<i>diazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 8ml por cada día
<i>diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)</i>	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
DICLOFENAC EPOLAMINE (PARCHE PARA USO EXTERNO)	Máximo de 2 parches por cada día
<i>diclofenac sodium (3% gel para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<i>dihydroergotamine mesylate (solución nasal)</i>	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
<i>dimethyl fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>dimethyl fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>dimethyl fumarate starter pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)</i>	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
<i>dofetilide (125mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<i>dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>donepezil hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>donepezil hcl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>donepezil hcl odt (10mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>donepezil hcl odt (5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
DOPTELET (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
DOVATO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>doxepin hcl (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
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)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
DRIZALMA SPRINKLE (30MG CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>droxidopa (100mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
DULERA (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
<i>duloxetine hcl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>duloxetine hcl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>duloxetine hcl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
DUPIXENT (200MG/1.14ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
DUPIXENT (200MG/1.14ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días
DUPIXENT (300MG/2ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
<i>dutasteride (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>econazole nitrate (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
EDARBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
EDARBYCLOR (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
EDURANT (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>efavirenz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>efavirenz-emtricitabine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>efavirenz-lamivudine-tenofovir (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
ELIGARD (22.5MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit por cada 84 días
ELIGARD (30MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit por cada 112 días
ELIGARD (45MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit por cada 168 días
ELIGARD (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit por cada 28 días
ELIQUIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
ELIQUIS STARTER PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
EMGALITY (300MG DOSIS) (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
EMGALITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
EMGALITY (120MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
EMSAM (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por cada día
<i>emtricitabine (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>emtricitabine-tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
EMTRIVA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
<i>enalapril maleate (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>enalapril-hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
ENBREL MINI (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
ENBREL (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
ENBREL (25MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
ENBREL (50MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ENBREL SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
<i>endocet (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
ENERIX-B (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
ENERIX-B (10MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
ENERIX-B (20MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
<i>enoxaparin sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada día
<i>enoxaparin sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por cada día
<i>enoxaparin sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día
<i>enoxaparin sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por cada día
<i>enoxaparin sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)</i>	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por cada día
ENTRESTO (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
ENTRESTO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)</i>	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
ERLEADA (240MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
ERLEADA (60MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>erlotinib hcl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>erlotinib hcl (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>esomeprazole magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>esomeprazole magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (nexium genérico)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>estradiol (parche transdérmico semanal)</i>	Máximo de 4 parches por cada 28 días
<i>estradiol (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
<i>eszopiclone (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>ethacrynic acid (tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>etravirine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
EVOTAZ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>ezetimibe (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>famciclovir (500mg tableta oral)</i>	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)	Máximo de 2 tabletas por cada día
FANAPT TITRATION PACK (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes por cada año
FARXIGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>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)</i>	Máximo de 15 parches por cada 30 días
FETZIMA (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por cada día
FETZIMA TITRATION (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
FINACEA (ESPUMA PARA USO EXTERNO)	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
<i> fingolimod hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
FINTEPLA (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 12ml por cada día
FIRMAGON (240MG DOSIS) (120MG/ AMPOLLETA DE SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada 365 días
FIRMAGON (80MG SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 kit por cada 28 días
<i>fluocinonide emulsified base (crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<i>fluocinonide (0.05% crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<i>fluocinonide (gel para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<i>fluocinonide (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<i>fluocinonide (solución para uso externo)</i>	Máximo de 60ml por cada 30 días
<i>fluorouracil (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 40 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>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)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<i>formoterol fumarate (solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
FORTEO (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 28 días
<i>fosamprenavir calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
FOTIVDA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
FRUZAQLA (1MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
FRUZAQLA (5MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
FUZEON (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 ampolletas por cada día
FYCOMPA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 24ml por cada día
FYCOMPA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>galantamine hydrobromide er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>galantamine hydrobromide (solución oral)</i>	Máximo de 2 frascos (200ml) por cada 30 días
<i>galantamine hydrobromide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
GARDASIL 9 (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
GARDASIL 9 (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
GAVRETO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>gefitinib (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
GENVOYA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>glatiramer acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
<i>glatiramer acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
<i>glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
<i>glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
<i>glimepiride (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>glimepiride (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>glimepiride (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>glipizide er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>glipizide er (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>glipizide er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-250mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>glipizide-metformin hcl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
GLYXAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
GOMEKLI (1MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 126 cápsulas por cada 28 días
GOMEKLI (2MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
GOMEKLI (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 168 tabletas por cada 28 días
<i>granisetron hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
HAVRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HAVRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
HEPLISAV-B (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
HIBERIX (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
HUMIRA (2 PLUMAS) (40MG/0.4ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	Máximo de 2 kits (4 plumas) por cada 28 días
HUMIRA (2 PEN) (80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	Máximo de 1 kit (2 plumas) por cada 28 días
HUMIRA (2 JERINGAS) (10MG/0.1ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 20MG/0.2ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	Máximo de 1 kit (2 jeringas) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
HUMIRA (2 JERINGAS) (40MG/0.4ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40MG/0.8ML KIT DE JERINGA PRECARGADA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	Máximo de 2 kits (4 jeringas) por cada 28 días
HUMIRA PEN PSORIASIS/UVEITIS STARTER (40MG/0.4ML & 80MG/0.8ML KIT DE AUTOINYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA) (ABBVIE)	Máximo de 2 kits por cada año
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg/15ml solución oral)</i>	Máximo de 90ml por cada día
<i>hydrocodone-acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)</i>	Máximo de 180ml por cada día
<i>hydrocodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>hydrocodone-acetaminophen (2.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>hydrocodone-ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por cada día
<i>hydromorphone hcl (1mg/ml líquido oral)</i>	Máximo de 50ml por cada día
<i>hydromorphone hcl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>hydromorphone hcl (8mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>hydroxychloroquine sulfate (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>ibandronate sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
IBRANCE (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
IBRANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>icatibant acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
ICLUSIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
IDHIFA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>imatinib mesylate (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
IMBRUVICA (140MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
IMBRUVICA (70MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
IMBRUVICA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 8ml por cada día
IMBRUVICA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>imiquimod (5% crema para uso externo)</i>	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
IMKELDI (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 10ml por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
IMOVAX RABIES (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
IMVEXXY MAINTENANCE PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 8 óvulos vaginales por cada 28 días
IMVEXXY STARTER PACK (ÓVULO VAGINAL)	Máximo de 2 paquetes por cada año
INCRUSE ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
INFANRIX (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL CON MICROGRÁNULOS DISPERSABLES)	Máximo de 1 cápsula por cada día
INGREZZA (CÁPSULA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
INLYTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
INQOVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
INREBIC (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
INTELENCE (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
IPOL (INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
ISENTRESS HD (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
ISENTRESS (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por cada día
ISENTRESS (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
ISENTRESS (TABLETA ORAL MASTICABLE)	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>isosorbide dinitrate-hydralazine (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
ITOVEBI (3MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
ITOVEBI (9MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>itraconazole (cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>ivabradine hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
IWILFIN (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por cada día
IXCHIQ (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
IXIARO (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
JAKAFI (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
JANUMET (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
JANUMET XR (100-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 50-500MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por cada día
JANUMET XR (50-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por cada día
JANUVIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
JARDIANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
JAYPIRCA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
JAYPIRCA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
JENTADUETO (2.5-1000MG TABLETA ORAL, 2.5-500MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
JENTADUETO XR (2.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por cada día
JENTADUETO XR (5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por cada día
JULUCA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
JYNNEOS (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
KALYDECO (PAQUETE ORAL)	Máximo de 2 paquetes por cada día
KALYDECO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
KERENDIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>ketoconazole (crema para uso externo)</i>	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
KINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
KISQALI (200MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
KISQALI (400MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
KISQALI (600MG DOSIS) (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
KISQALI FEMARA (400MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) por cada 28 días
KISQALI FEMARA (600MG DOSIS) (200 & 2.5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) por cada 28 días
KOSELUGO (10MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
KOSELUGO (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
KRAZATI (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>lacosamide (10mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 40ml por cada día
<i>lacosamide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
LAGEVRIO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada día y 40 cápsulas por cada receta
<i>lamivudine (10mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 32ml por cada día
<i>lamivudine (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>lamivudine (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>lamivudine-zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
LAZCLUZE (240MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
LAZCLUZE (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>lenalidomide (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>leuprolide acetate (kit para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 2 kits por cada 28 días
LEVETIRACETAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>levocetirizine dihydrochloride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
LIBERVANT (10MG PELÍCULA BUCAL, 12.5MG PELÍCULA BUCAL, 15MG PELÍCULA BUCAL, 5MG PELÍCULA BUCAL, 7.5MG PELÍCULA BUCAL)	Máximo de 10 películas por cada 30 días
<i>lidocaine (5% ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
<i>lidocaine (5% parche para uso externo)</i>	Máximo de 3 parches por cada día
<i>linezolid (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 60ml por cada día
<i>linezolid (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
LINZESS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>lisinopril (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>lisinopril-hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
LIVALO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
LIVTENCITY (TABLETA ORAL)	Máximo de 12 tabletas por cada día
LOKELMA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 3 paquetes por cada día
LONSURF (15-6.14MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por cada día
LONSURF (20-8.19MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>lopinavir-ritonavir (400-100mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
<i>lopinavir-ritonavir (100-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>lopinavir-ritonavir (200-50mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>lorazepam intensol (concentrado oral)</i>	Máximo de 5ml por cada día
<i>lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>lorazepam (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 5 tabletas por cada día
LORBRENA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
LORBRENA (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>lubiprostone (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
LUMAKRAS (120MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por cada día
LUMAKRAS (240MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
LUMAKRAS (320MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
LUMRYZ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete por cada día
LUMRYZ STARTER PACK (PAQUETE DE TRATAMIENTO ORAL)	Máximo de 2 paquetes (56 tabletas) por cada 365 días
LUPRON DEPOT (1 MES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 28 días
LUPRON DEPOT (3 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 84 días
LUPRON DEPOT (4 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 112 días
LUPRON DEPOT (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 168 días
LUPRON DEPOT-PED (1 MES) (7.5MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 28 días
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES) (11.25MG KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 84 días
LUPRON DEPOT-PED (6 MESES) (KIT PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 1 kit por cada 168 días
<i>lurasidone hcl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>lurasidone hcl (80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
LYBALVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
LYNPARZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
LYTGOBI (12MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
LYTGOBI (16MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
LYTGOBI (20MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
<i>maraviroc (150mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>maraviroc (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
MAVYRET (PAQUETE ORAL)	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
MAVYRET (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MAYZENT (0.25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
MAYZENT (1MG TABLETA ORAL, 2MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
MAYZENT STARTER PACK (12 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
MAYZENT STARTER PACK (7 X 0.25MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
<i>memantine hcl er (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>memantine hcl (2mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 10ml por cada día
<i>memantine hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>memantine hcl titration pak (tableta oral)</i>	Máximo de 2 paquetes por cada año
<i>memantine hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
MENACTRA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
MENQUADFI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
MENVEO (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>mesalamine er (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (pentasa genérico)</i>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<i>mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (lialda genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>mesalamine (enema rectal)</i>	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día
<i>mesalamine (supositorio rectal)</i>	Máximo de 1 supositorio por cada día
<i>metformin hcl er (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>metformin hcl er (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (glucophage xr genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>metformin hcl (solución oral)</i>	Máximo de 25.5ml por cada día
<i>metformin hcl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
<i>metformin hcl (500mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 5 tabletas por cada día
<i>metformin hcl (850mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>methadone hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por cada día
<i>methadone hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 120ml por cada día
<i>methadone hcl (10mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>methadone hcl (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>methylphenidate hcl er (10mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>methylphenidate hcl er (20mg tableta oral de liberación prolongada)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>methylphenidate hcl (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 30ml por cada día
<i>methylphenidate hcl (5mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 60ml por cada día
<i>methylphenidate hcl (tableta oral de liberación inmediata) (ritalin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
MIEBO (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 12ml (4 frascos) por cada 30 días
<i>mifepristone (300mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>miglitol (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>miglitol (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>miglitol (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
M-M-R II (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>modafinil (100mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>modafinil (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>montelukast sodium (paquete oral)</i>	Máximo de 1 paquete por cada día
<i>montelukast sodium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>montelukast sodium (tableta oral masticable)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>morphine sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)</i>	Máximo de 10ml por cada día
<i>morphine sulfate er (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>morphine sulfate er (200mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>morphine sulfate er (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (ms contin genérico)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>morphine sulfate (10mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 100ml por cada día
<i>morphine sulfate (20mg/5ml solución oral)</i>	Máximo de 50ml por cada día
<i>morphine sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>morphine sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
MOTEGRITY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
MOUNJARO (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
MOVANTIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
MRESVIA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
MULTAQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>mupirocin (ungüento para uso externo)</i>	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 cápsula por cada día
NAMZARIC (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>naratriptan hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<i>nateglinide (120mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>nateglinide (60mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
NAYZILAM (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
<i>nebivolol hcl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>nebivolol hcl (20mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
NERLYNX (TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>nevirapine er (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>nevirapine (suspensión oral)</i>	Máximo de 40ml por cada día
<i>nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
NEXLETOL (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
NEXLIZET (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>nifedipine er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>nifedipine er osmotic release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
NINLARO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días
<i>nitazoxanide (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>nitroglycerin (ungüento rectal)</i>	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
NORVIR (PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por cada día
NUBEQA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
NUCALA (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml por cada 28 días
NUCALA (100MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3ml por cada 28 días
NUCALA (40MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 0.4ml por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
NUCALA (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 ampolletas por cada 28 días
NUEDEXTA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
NUPLAZID (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
NUPLAZID (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
NURTEC ODT (TABLETA ORAL DISPERSABLE)	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
<i>nyamyc (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<i>nystatin (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
<i>nystop (polvo para uso externo)</i>	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
ODEFSEY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
OFEV (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
OGSIVEO (100MG TABLETA ORAL, 150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
OGSIVEO (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
OJEMDA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	Máximo de 96ml por cada 28 días
OJEMDA (TABLETA ORAL)	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
OJJAARA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>olanzapine odt (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>olanzapine odt (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>olmesartan medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>olmesartan medoxomil (5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>olmesartan medoxomil-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>olmesartan-amlodipine-hctz (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>omega-3-acid ethyl esters (cápsula oral) (lovaza genérico)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>ondansetron hcl (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por cada día
<i>ondansetron hcl (4mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>ondansetron hcl (8mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>ondansetron odt (4mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>ondansetron odt (8mg tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
ONUREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
OPIPZA (10MG PELÍCULA ORAL, 5MG PELÍCULA ORAL)	Máximo de 3 películas por cada día
OPIPZA (2MG PELÍCULA ORAL)	Máximo de 1 película por cada día
ORENCIA CLICKJECT (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
ORENCIA (125MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
ORENCIA (50MG/0.4ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
ORENCIA (87.5MG/0.7ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
ORGOVYX (TABLETA ORAL)	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
ORKAMBI (PAQUETE ORAL)	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
ORKAMBI (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
ORSERDU (345MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
ORSERDU (86MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>oseltamivir phosphate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>oseltamivir phosphate (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 26ml por cada día
OSPHENA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
OTEZLA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
OTEZLA (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 kits por cada año
<i>oxybutynin chloride er (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>oxybutynin chloride er (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>oxybutynin chloride er (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>oxycodone hcl (concentrado oral)</i>	Máximo de 6ml por cada día
<i>oxycodone hcl (solución oral)</i>	Máximo de 130ml por cada día
<i>oxycodone hcl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>oxycodone hcl (15mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>oxycodone hcl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>oxycodone-acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
OZEMPIC (0.25MG/DOSIS O 0.5MG/DOSIS) (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
OZEMPIC (1MG/DOSIS) (4MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
OZEMPIC (2MG/DOSIS) (8MG/3ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
<i>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)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>paliperidone er (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>pantoprazole sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>pantoprazole sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
PAXLOVID (150/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
PAXLOVID (300/100MG) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
<i>pazopanib hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
PEDIARIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
PEDVAX HIB (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
PEMAZYRE (TABLETA ORAL)	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
PENBRAYA (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
PENTACEL (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>pentamidine isethionate (solución reconstituida para inhalación)</i>	Máximo de 1 ampollita (300 mg) por cada 28 días
PENTASA (250MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 16 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PENTASA (500MG CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
PIFELTRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>pimecrolimus (crema para uso externo)</i>	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
<i>pioglitazone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>pioglitazone hcl-glimepiride (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>pioglitazone hcl-metformin hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
PIQRAY (200MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta por cada día
PIQRAY (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por cada día
PIQRAY (300MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>pirfenidone (cápsula oral)</i>	Máximo de 9 cápsulas por cada día
<i>pirfenidone (267mg tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
POMALYST (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>posaconazole (suspensión oral)</i>	Máximo de 20ml por cada día
<i>posaconazole (tableta oral de liberación retardada)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>prasugrel hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día
<i>pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)</i>	Máximo de 3 cápsulas por cada día
<i>pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>pregabalin (solución oral)</i>	Máximo de 30ml por cada día
PREMARIN (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PREMPHASE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PREMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PREVYMIS (PAQUETE ORAL)	Máximo de 4 paquetes por cada día
PREVYMIS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PREZCOBIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PREZISTA (SUSPENSIÓN ORAL)	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
PREZISTA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
PREZISTA (75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por cada día
PRIORIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
PROLIA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
PROMACTA (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por cada día
PROMACTA (12.5MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
PROMACTA (50MG TABLETA ORAL, 75MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>promethazine hcl (12.5mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 6 supositorios por cada día
<i>promethazine hcl (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por cada día
<i>promethegan (25mg supositorio rectal)</i>	Máximo de 4 supositorios por cada día
PROQUAD (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
PULMOZYME (SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN)	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
PYRUKYND (20MG TABLETA ORAL, 5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
PYRUKYND (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
PYRUKYND TAPER PACK (5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (7 tabletas) por cada 7 días
PYRUKYND TAPER PACK (7 X 20MG Y 7 X 5MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO, 7 X 50MG Y 7 X 20MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
QINLOCK (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
QUADRACEL (SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
QUADRACEL (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>quetiapine fumarate er (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>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)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>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)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>quetiapine fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>quetiapine fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
QULIPTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
QUVIVIQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
QVAR REDIHALER (AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
RABAVERT (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>raloxifene hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>ramelteon (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>ranolazine er (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
RAYALDEE (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN, 40MCG/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
RECOMBIVAX HB (10MCG/ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
RECOMBIVAX HB (5MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
RELENZA DISKHALER (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 30 días
<i>repaglinide (0.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 32 tabletas por cada día
<i>repaglinide (1mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por cada día
<i>repaglinide (2mg tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
REPATHA PUSHTRONEX SYSTEM (CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 2 cartuchos (7ml) por cada 28 días
REPATHA (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
REPATHA SURECLICK (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
RESTASIS MULTIDOSE (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
RESTASIS SINGLE-USE VIALS (EMULSIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por cada día
RETEVMO (40MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por cada día
RETEVMO (80MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
RETEVMO (120MG TABLETA ORAL, 160MG TABLETA ORAL, 80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
RETEVMO (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
REVUFORJ (110MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
REVUFORJ (160MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
REVUFORJ (25MG TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por cada día
REXULTI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
REYATAZ (PAQUETE ORAL)	Máximo de 6 paquetes por cada día
REZLIDHIA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 2 cápsulas por cada día
RINVOQ LQ (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 12ml por cada día
RINVOQ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>risedronate sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
<i>risedronate sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>risedronate sodium (35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
<i>ritonavir (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada día
<i>rivastigmine tartrate (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)</i>	Máximo de 1 parche por cada día
<i>rizatriptan benzoate (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<i>rizatriptan benzoate odt (tableta oral dispersable)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<i>roflumilast (250mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>roflumilast (500mcg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
ROMVIMZA (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada 28 días
<i>rosuvastatin calcium (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
ROTARIX (SUSPENSIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día
ROTATEQ (SOLUCIÓN ORAL)	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
ROZLYTREK (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por cada día
ROZLYTREK (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por cada día
ROZLYTREK (PAQUETE ORAL)	Máximo de 12 paquetes por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
RUBRACA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
RUKOBIA (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 12 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por cada día
RYBELSUS (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
RYDAPT (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
SANCUSO (PARCHE TRANSDÉRMICO)	Máximo de 4 parches por cada 28 días
SCSEMBLIX (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
SCSEMBLIX (20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
SCSEMBLIX (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por cada día
SECUADO (PARCHE TRANSDÉRMICO 24 HORAS)	Máximo de 1 parche por cada día
SELZENTRY (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
SEREVENT DISKUS (60 POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
SHINGRIX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>sildenafil citrate (20mg tableta oral) (revatio genérico)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>silodosin (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>simvastatin (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
SKYCLARYS (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por cada día
SKYRIZI PEN (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
SKYRIZI (180MG/1.2ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días
SKYRIZI (360MG/2.4ML CARTUCHO CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
SKYRIZI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
<i>solifenacin succinate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
SOLQUA (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
SOMAVERT (SOLUCIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 ampolleta por cada día
SOTYKTU (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
SPIRIVA HANDIHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 cápsula por cada día
SPIRIVA RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
SPRITAM ODT (1000MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SPRITAM ODT (250MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA, 500MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por cada día
SPRITAM ODT (750MG TABLETA ORAL SOLUBLE DE DISOLUCIÓN INMEDIATA)	Máximo de 4 tabletas por cada día
STELARA (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
STELARA (45MG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
STEQUEYMA (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
STIOLTO RESPIMAT (SOLUCIÓN EN AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
STIVARGA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
STRIBILD (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
SUBOXONE (12-3MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 2 películas por cada día
SUBOXONE (2-0.5MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 4-1MG PELÍCULA SUBLINGUAL, 8-2MG PELÍCULA SUBLINGUAL)	Máximo de 3 películas por cada día
<i>sumatriptan (solución nasal)</i>	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (tableta oral)</i>	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
<i>sumatriptan succinate (solución para inyección subcutánea)</i>	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
<i>sunitinib malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>sunitinib malate (37.5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
SUNLENCA (4 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
SUNLENCA (5 X 300MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
SYMBICORT (120 AEROSOL PARA INHALACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
SYMPAZAN (PELÍCULA ORAL)	Máximo de 2 películas por cada día
SYMTUZA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
SYNAREL (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
SYNJARDY (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por cada día
SYNJARDY XR (10-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS, 12.5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS 24 HOUR, 5-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 2 tabletas por cada día
SYNJARDY XR (25-1000MG TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por cada día
TABRECTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, pah) (20mg tableta oral) (adcirca genérico)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
TAGRISSO (TABLETA ORAL)	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)	Máximo de 1 cápsula por cada día
TALZENNA (0.25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por cada día
TASIGNA (150MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 5 cápsulas por cada día
TASIGNA (200MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
TASIGNA (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 14 cápsulas por cada día
<i>tasimelteon (cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
<i>tazarotene (0.1% crema para uso externo)</i>	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
TAZVERIK (TABLETA ORAL)	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>telmisartan (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>telmisartan-amlodipine (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>telmisartan-hctz (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>telmisartan-hctz (80-12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
TENIVAC (INYECTABLE PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
<i>tenofovir disoproxil fumarate (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
TEPMETKO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>terbinafine hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>teriflunomide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
TERIPARATIDE (620MCG/2.48ML PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>tetrabenazine (12.5mg tableta oral)</i>	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>tetrabenazine (25mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
THALOMID (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
THALOMID (50MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 3 cápsulas por cada día
TIBSOVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
TICOVAC (1.2MCG/0.25ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
TICOVAC (2.4MCG/0.5ML JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
TIVICAY (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
TIVICAY PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por cada día
TOBI PODHALER (CÁPSULA PARA INHALACIÓN)	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<i>tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)</i>	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día
TRADJENTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>tramadol hcl er (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>tramadol hcl (50mg tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
<i>tramadol-acetaminophen (tableta oral)</i>	Máximo de 8 tabletas por cada día
TRELEGY ELLIPTA (POLVO EN AEROSOL PARA INHALACIÓN ACTIVADO POR LA RESPIRACIÓN)	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
<i>trientine hcl (250mg cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
<i>trientine hcl (500mg cápsula oral)</i>	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)	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)	Máximo de 2 tabletas por cada día
TRINTELLIX (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
TRIUMEQ (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
TRIUMEQ PD (TABLETA ORAL SOLUBLE)	Máximo de 6 tabletas por cada día
TRULANCE (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
TRULICITY (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
TRUMENBA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
TRUQAP (TABLETA ORAL)	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
TUKYSA (150MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
TUKYSA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 12 tabletas por cada día
TURALIO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
TWINRIX (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
TYBOST (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
TYENNE (AUTOINYECTABLE CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
TYENNE (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días
TYMLOS (PLUMA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 días
TYPHIM VI (SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
TYPHIM VI (JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
TYRVAYA (SOLUCIÓN NASAL)	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
UBRELVY (TABLETA ORAL)	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
<i>valacyclovir hcl (1g tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>valacyclovir hcl (500mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
VALCHLOR (GEL PARA USO EXTERNO)	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
<i>valganciclovir hcl (solución oral reconstituida)</i>	Máximo de 36ml por cada día
<i>valganciclovir hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>valsartan (320mg tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>valsartan-hydrochlorothiazide (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
VALTOCO 10MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
VALTOCO 15MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
VALTOCO 20MG DOSE (LÍQUIDO NASAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
VALTOCO 5MG DOSE (LÍQUIDO NASAL)	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
<i>vancomycin hcl (125mg cápsula oral)</i>	Máximo de 4 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
<i>vancomycin hcl (250mg cápsula oral)</i>	Máximo de 8 cápsulas por cada día
VANFLYTA (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
VAQTA (25 UNIDADES/0.5ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 UNIDADES/ML SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VARIVAX (SUSPENSIÓN RECONSTITUIDA PARA INYECCIÓN)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
VAXCHORA (SUSPENSIÓN ORAL RECONSTITUIDA)	1 vaccination dose (100ml) por cada día
VELTASSA (16.8G PAQUETE ORAL, 25.2G PAQUETE ORAL, 8.4G PAQUETE ORAL)	Máximo de 1 paquete por cada día
VELTASSA (1G PAQUETE ORAL)	Máximo de 4 paquetes por cada día
VEMLIDY (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VENCLEXTA (100MG TABLETA ORAL)	Máximo de 6 tabletas por cada día
VENCLEXTA (10MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
VENCLEXTA (50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VENCLEXTA STARTING PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por cada año
VEOZAH (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VERQUVO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VERZENIO (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>vigabatrin (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<i>vigabatrin (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>vigadrone (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<i>vigadrone (tableta oral)</i>	Máximo de 6 tabletas por cada día
<i>vigpoder (paquete oral)</i>	Máximo de 6 paquetes por cada día
<i>vilazodone hcl (tableta oral)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
VIMKUNYA (JERINGA PRECARGADA CON SUSPENSIÓN PARA INYECCIÓN INTRAMUSCULAR)	1 dosis de vacuna (0.8ml) por cada día
VIRACEPT (250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 10 tabletas por cada día
VIRACEPT (625MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
VIREAD (POLVO ORAL)	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
VIREAD (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL, 250MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VITRAKVI (100MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
VITRAKVI (25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 6 cápsulas por cada día
VITRAKVI (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 20ml por cada día

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
VIVOTIF (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA)	Máximo de 4 cápsulas por cada 5 años
VIZIMPRO (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VONJO (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
VORANIGO (10MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
VORANIGO (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>voriconazole (suspensión oral reconstituida)</i>	Máximo de 20ml por cada día
<i>voriconazole (200mg tableta oral)</i>	Máximo de 4 tabletas por cada día
<i>voriconazole (50mg tableta oral)</i>	Máximo de 16 tabletas por cada día
VOSEVI (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
VRAYLAR (1.5MG CÁPSULA ORAL, 3MG CÁPSULA ORAL, 4.5MG CÁPSULA ORAL, 6MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
VUMERITY (CÁPSULA ORAL DE LIBERACIÓN RETARDADA) (FRASCO CON DOSIS DE MANTENIMIENTO)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
VYNDAMAX (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 1 cápsula por cada día
VYNDAQEL (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
WELIREG (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
<i>wixela inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (advair genérico)</i>	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
XARELTO (10MG TABLETA ORAL, 20MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
XARELTO (15MG TABLETA ORAL, 2.5MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
XARELTO STARTER PACK (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 paquetes por cada año
XCOPRI (250MG DOSIS DIARIA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
XCOPRI (350MG DOSIS DIARIA) (150MG Y 200MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
XCOPRI (100MG TABLETA ORAL, 25MG TABLETA ORAL, 50MG TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
XCOPRI (150MG TABLETA ORAL, 200MG TABLETA ORAL)	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)	Máximo de 2 paquetes por cada año
XDEMVIY (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XELJANZ (SOLUCIÓN ORAL)	Máximo de 10ml por cada día
XELJANZ (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN INMEDIATA)	Máximo de 2 tabletas por cada día
XELJANZ XR (TABLETA ORAL DE LIBERACIÓN PROLONGADA 24 HORAS)	Máximo de 1 tableta por cada día
XERMELO (TABLETA ORAL)	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)	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)	Máximo de 2 tabletas por cada día
XIIDRA (SOLUCIÓN OFTÁLMICA)	Máximo de 2 ampolletas por cada día
XOFLUZA (40MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días
XOFLUZA (80MG DOSIS) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
XOLREMDI (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
XOSPATA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día
XPOVIO (100MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (10MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 16 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (40MG UNA VEZ POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (40MG DOS VECES POR SEMANA) (40MG TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (60MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (60MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
XPOVIO (80MG UNA VEZ POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días

Nombre del medicamento	Límite de cantidad
XPOVIO (80MG DOS VECES POR SEMANA) (TABLETA ORAL, PAQUETE DE TRATAMIENTO)	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)	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)	Máximo de 6 cápsulas por cada día
XTANDI (CÁPSULA ORAL)	Máximo de 4 cápsulas por cada día
XTANDI (40MG TABLETA ORAL)	Máximo de 4 tabletas por cada día
XTANDI (80MG TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
YESINTEK (90MG/ML JERINGA PRECARGADA CON SOLUCIÓN PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
YF-VAX (INYECTABLE PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA)	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
<i>yuvafem (tableta vaginal)</i>	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
<i>zafirlukast (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>zaleplon (10mg cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>zaleplon (5mg cápsula oral)</i>	Máximo de 1 cápsula por cada día
ZEJULA (TABLETA ORAL)	Máximo de 1 tableta por cada día
<i>zidovudine (cápsula oral)</i>	Máximo de 6 cápsulas por cada día
<i>zidovudine (jarabe oral)</i>	Máximo de 64ml por cada día
<i>zidovudine (tableta oral)</i>	Máximo de 2 tabletas por cada día
<i>ziprasidone hcl (cápsula oral)</i>	Máximo de 2 cápsulas por cada día
<i>zolpidem tartrate (tableta oral de liberación inmediata)</i>	Máximo de 1 tableta por cada día
ZURZUVAE (20MG CÁPSULA ORAL, 25MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 28 cápsulas por cada 14 días
ZURZUVAE (30MG CÁPSULA ORAL)	Máximo de 14 cápsulas por cada 14 días
ZYDELIG (TABLETA ORAL)	Máximo de 2 tabletas por cada día
ZYKADIA (TABLETA ORAL)	Máximo de 3 tabletas por cada día

C3. Lista de Medicamentos Sin Receta de Medicaid

UHC Senior Care Options cubre algunos medicamentos sin receta que son recetados por el médico que normalmente no están cubiertos por el beneficio de la Parte D de Medicare.

Los medicamentos de esta lista estarán cubiertos si usted tiene una receta de su médico. Si se le receta un medicamento de marca, le suministrarán la versión genérica del medicamento, si la hay. Su médico debe escribir en la receta “no substitution” (no se debe sustituir) para que usted pueda obtener el medicamento de marca.

Es posible que algunos de estos medicamentos requieran preautorización. Consulte a su médico y al plan. Si el medicamento requiere una preautorización, usted o su médico deberán solicitar y recibir la aprobación del plan para que el medicamento pueda estar cubierto.

La lista siguiente muestra los medicamentos sin receta que cubre Medicaid cuando son recetados.

Nombre del medicamento	Nombre del medicamento
Analgésicos	<i>nicotine polacrilex (pastilla para chupar)</i>
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos	Antibacterianos
<i>acetaminophen (tónico)</i>	Antibacterianos, otros
<i>acetaminophen (suspensión)</i>	<i>bacitracin zinc (ungüento)</i>
<i>acetaminophen (tableta masticable)</i>	<i>bacitracin-polymyxin (ungüento)</i>
<i>acetaminophen (tableta de liberación prolongada)</i>	<i>hydrogen peroxide (solución)</i>
<i>acetaminophen (tableta)</i>	<i>iodine (tintura)</i>
<i>aspirin (tableta masticable)</i>	<i>isopropyl alcohol (gel)</i>
<i>aspirin (tableta de liberación retardada)</i>	<i>isopropyl alcohol (solución)</i>
<i>aspirin (tableta)</i>	<i>neomycin-bacitracin-polymyxin (ungüento)</i>
<i>aspirin buffered (tableta)</i>	<i>povidone-iodine (solución)</i>
<i>ibuprofen (cápsula)</i>	<i>povidone-iodine (hisopo)</i>
<i>ibuprofen (suspensión)</i>	Antieméticos
<i>ibuprofen (tableta masticable)</i>	Antieméticos, otros
<i>ibuprofen (tableta)</i>	<i>meclizine hcl (tableta masticable)</i>
<i>naproxen sodium (cápsula)</i>	<i>meclizine hcl (tableta)</i>
<i>naproxen sodium (tableta)</i>	Antimicóticos
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias	Antimicóticos
Agentes para dejar de fumar	<i>clotrimazole (crema)</i>
<i>nicotine (kit)</i>	<i>clotrimazole (solución)</i>
<i>nicotine (parche 24h)</i>	<i>clotrimazole (crema)</i>
<i>nicotine (parche)</i>	<i>miconazole nitrate (aerosol)</i>
<i>nicotine polacrilex (chicle)</i>	<i>miconazole nitrate (crema)</i>
	<i>miconazole nitrate (polvo)</i>
	<i>tolnaftate (polvo en aerosol)</i>
	<i>tolnaftate (crema)</i>

Nombre del medicamento
<i>tolnaftate (solución)</i>
Antiparasitarios
Antihelmínticos
<i>pyrantel pamoate (suspensión)</i>
Reguladores de la glucemia
Glucemia
<i>glucose (gel)</i>
<i>glucose (líquido)</i>
<i>glucose (tableta masticable)</i>
Agentes dentales y bucales
Agentes dentales y bucales
<i>artificial saliva (pastilla para chupar)</i>
<i>artificial saliva (solución)</i>
<i>cavarest (gel)</i>
<i>chlorhexidine gluconate (solución)</i>
<i>eq1 anticavity fluoride rinse kids (solución)</i>
<i>eq1 anticavity mouthwash/multiple benefit (solución)</i>
<i>eq1 dental travel pack (kit)</i>
<i>fluoride mouth rinse (solución)</i>
<i>ra anticavity fluoride rinse (solución)</i>
<i>sm anticavity fluoride rinse (solución)</i>
Agentes dermatológicos
Agentes para la dermatitis y el prurito
<i>hydrocortisone (crema)</i>
<i>hydrocortisone (loción)</i>
<i>hydrocortisone (ungüento)</i>
<i>selenium sulfide (loción)</i>
Agentes dermatológicos, otros
<i>calamine (loción)</i>
<i>capsaicin (crema)</i>
<i>capsaicin (líquido)</i>
<i>capsaicin (parche)</i>
<i>colloidal oatmeal (crema)</i>
<i>colloidal oatmeal (loción)</i>
<i>lanolin (gel)</i>
<i>lanolin (ungüento)</i>
<i>vitamin a & d (ungüento)</i>
<i>witch hazel (líquido)</i>

Nombre del medicamento
<i>witch hazel (apósito)</i>
<i>zinc oxide (ungüento)</i>
<i>zinc oxide (pasta)</i>
Pediculicidas/escabicidas
<i>pyrethrins-piperonyl butoxide (champú)</i>
Antiinfecciosos tópicos
<i>benzoyl peroxide (crema)</i>
<i>benzoyl peroxide (gel)</i>
<i>benzoyl peroxide (líquido)</i>
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas
Reemplazos de electrolitos/minerales
<i>calcium (cápsula)</i>
<i>calcium (tableta)</i>
<i>calcium carbonate (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>calcium citrate (tableta)</i>
<i>calcium gluconate (tableta)</i>
<i>calcium lactate (tableta)</i>
<i>calcium w/ vitamin d (tableta)</i>
<i>coral calcium (cápsula)</i>
<i>iodine (kelp) (tableta)</i>
<i>iron (cápsula)</i>
<i>magnesium citrate (tableta)</i>
<i>magnesium oxide (cápsula)</i>
<i>magnesium oxide (tableta masticable)</i>
<i>magnesium oxide (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>magnesium oxide (tableta)</i>
<i>multiple minerals (tableta)</i>
<i>oral electrolyte (solución)</i>
<i>oyster shell calcium (tableta)</i>
<i>potassium & sodium phosphates (paquete)</i>
<i>potassium (tableta)</i>
<i>sodium chloride (tableta)</i>
Aglutinantes de fosfato
<i>calcium acetate (tableta)</i>
Vitaminas
<i>b-complex (cápsula)</i>
<i>b-complex (tableta de liberación prolongada)</i>

Nombre del medicamento
<i>b-complex (tableta)</i>
<i>b-complex w/ c & calcium (tableta)</i>
<i>calcium ascorbate (tableta)</i>
<i>cod liver oil (cápsula)</i>
<i>cod liver oil (aceite)</i>
<i>folic acid (cápsula)</i>
<i>folic acid (tableta)</i>
<i>iron (tónico)</i>
<i>iron (tableta de liberación retardada)</i>
<i>iron (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>iron (tableta)</i>
<i>multiple vitamins w/ calcium (tableta)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (cápsula)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta masticable)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>multiple vitamins w/ minerals (tableta)</i>
<i>multivitamins (cápsula)</i>
<i>multivitamins (tableta)</i>
<i>niacin (tableta)</i>
<i>niacinamide (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>niacinamide (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ fluoride (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ fluoride (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ iron (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ iron (tableta)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ minerals (tableta masticable)</i>
<i>ped multiple vitamins w/ minerals (tableta)</i>
<i>pediatric multiple vitamins (tableta masticable)</i>
<i>pediatric multiple vitamins (tableta)</i>
<i>pediatric vitamins (tableta masticable)</i>
<i>pediatric vitamins (tableta)</i>
<i>prenatal vitamins (cápsula)</i>
<i>prenatal vitamins (tableta)</i>
<i>pyridoxine hcl (tableta de liberación prolongada)</i>

Nombre del medicamento
<i>pyridoxine hcl (tableta)</i>
<i>vitamin a (cápsula)</i>
<i>vitamin a (tableta)</i>
<i>vitamin b-1 (tableta)</i>
<i>vitamin b-12 (cápsula)</i>
<i>vitamin b-12 (líquido)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta de liberación retardada)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin b-12 (tableta)</i>
<i>vitamin b-2 (tableta)</i>
<i>vitamin c (cápsula er)</i>
<i>vitamin c (pastilla para chupar)</i>
<i>vitamin c (tableta masticable)</i>
<i>vitamin c (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>vitamin c (tableta)</i>
<i>vitamin d2 (cápsula)</i>
<i>vitamin d2 (solución)</i>
<i>vitamin d2 (tableta)</i>
<i>vitamin d3 (cápsula)</i>
<i>vitamin d3 (líquido)</i>
<i>vitamin d3 (tableta masticable)</i>
<i>vitamin d3 (tableta)</i>
<i>vitamin e (cápsula)</i>
<i>vitamin e (tableta masticable)</i>
<i>vitamin e (tableta)</i>
Agentes gastrointestinales
Agentes contra el estreñimiento
<i>bisacodyl (supositorio)</i>
<i>bisacodyl (tableta de liberación retardada)</i>
<i>corn dextrin (polvo)</i>
<i>docusate sodium (cápsula)</i>
<i>docusate sodium (líquido)</i>
<i>docusate sodium (jarabe)</i>
<i>docusate sodium (tableta)</i>
<i>glycerin (supositorio)</i>
<i>magnesium citrate (solución)</i>
<i>methylcellulose (tableta)</i>
<i>mineral oil (enema)</i>
<i>mineral oil (aceite)</i>

Nombre del medicamento
<i>polyethylene glycol (paquete)</i>
<i>polyethylene glycol (polvo)</i>
<i>psyllium (cápsula)</i>
<i>psyllium (paquete)</i>
<i>psyllium (polvo)</i>
<i>psyllium w/ calcium (cápsula)</i>
<i>sennosides (cápsula)</i>
<i>sennosides (líquido)</i>
<i>sennosides (jarabe)</i>
<i>sennosides (tableta masticable)</i>
<i>sennosides (tableta)</i>
<i>sodium phosphates (enema)</i>
<i>wheat dextrin (polvo)</i>
<i>wheat dextrin-calcium (cápsula)</i>
Antidiarreicos
<i>loperamide hcl (cápsula)</i>
Agentes gastrointestinales, otros
<i>4x probiotic (tableta)</i>
<i>abatinex (cápsula)</i>
<i>acidophilus (cápsula)</i>
<i>acidophilus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus (tableta)</i>
<i>acidophilus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus extra strength (cápsula)</i>
<i>acidophilus lactobacilli (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (cápsula)</i>
<i>acidophilus probiotic blend (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic complex (tableta)</i>
<i>acidophilus probiotic formula (tableta)</i>
<i>acidophilus super probiotic (cápsula)</i>
<i>acidophilus with bifidus (tableta masticable)</i>
<i>acidophilus/bifidus (comprimido masticable)</i>
<i>acidophilus/goat milk (cápsula)</i>
<i>acidophilus/l-sporogenes extra strength (tableta)</i>
<i>acidophilus/pectin (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>advanced probiotic 10 (cápsula)</i>
<i>advanced probiotic-14 (cápsula)</i>
ALIGN (CÁPSULA)
ALIGN (TABLETA MASTICABLE)
ALIGN EXTRA STRENGTH (CÁPSULA)
ALIGN JR FOR KIDS (TABLETA MASTICABLE)
<i>aloe 10000 & probiotics (cápsula)</i>
<i>aluminum hydroxide (suspensión)</i>
<i>biohm childrens probioticsupplement (tableta masticable)</i>
<i>biohm probiotic supplement (cápsula)</i>
<i>biohm probiotic supplement/vitamin c (cápsula)</i>
<i>biotinex (cápsula)</i>
<i>bismuth subsalicylate (suspensión)</i>
<i>bismuth subsalicylate (tableta masticable)</i>
<i>bismuth subsalicylate (tableta)</i>
<i>calcium carbonate (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate (tableta)</i>
<i>calcium carbonate-mag hydroxide (tableta masticable)</i>
<i>calcium carbonate-simethicone (tableta masticable)</i>
<i>childrens probiotic (tableta masticable)</i>
CULTURELLE (CÁPSULA)
CULTURELLE ADVANCED IMMUNE DEFENSE (CÁPSULA)
CULTURELLE DIGESTIVE HEALTH WOMENS HEALTHY BALANCE (CÁPSULA)
CULTURELLE HEALTH & WELLNESS (CÁPSULA)
CULTURELLE IMMUNE DEFENSE (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE IMMUNITY SUPPORT FORMULA (CÁPSULA)
CULTURELLE KIDS (PAQUETE)
CULTURELLE KIDS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE KIDS IMMUNE DEFENSE (TABLETA MASTICABLE)

Nombre del medicamento
CULTURELLE KIDS PURELY PROBIOTICS (PAQUETE)
CULTURELLE KIDS REGULARITY (PAQUETE)
CULTURELLE PROBIOTICS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PROBIOTICS KIDS (PAQUETE)
CULTURELLE PROBIOTICS KIDS (TABLETA MASTICABLE)
CULTURELLE PRO-WELL (CÁPSULA)
<i>cvs acidophilus (cápsula)</i>
<i>cvs acidophilus probiotic (tableta)</i>
<i>cvs acidophilus probioticformula (tableta)</i>
<i>cvs adult 50+ probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs adult probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs advanced probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>cvs digestive probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs mood support probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic (tableta masticable)</i>
<i>cvs probiotic childrens (tableta masticable)</i>
<i>cvs probiotic maximum strength (cápsula)</i>
<i>cvs probiotic pearls extra strength (cápsula)</i>
<i>cvs resistance formula probiotic (cápsula)</i>
<i>cvs senior probiotic (cápsula)</i>
<i>daily probiotic (cápsula)</i>
<i>daily probiotic supplement (cápsula)</i>
<i>digestive advantage dailydigestive & immune support (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily digestive & immune support (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage kids daily probiotic+gen prebiotic fiber (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage multi-strain probiotic ultra (tableta masticable)</i>
<i>digestive advantage prebiotic+probiotic (tableta masticable)</i>

Nombre del medicamento
<i>digestive advantage probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>digestive health probiotic (cápsula)</i>
<i>eq probiotic digestive system support (cápsula)</i>
<i>eq 2 in 1 probiotic (tableta)</i>
<i>eq 4x probiotic (tableta)</i>
<i>eq daily probiotic (cápsula)</i>
<i>eq digestive probiotic (cápsula)</i>
<i>eq probiotic colon support (cápsula)</i>
<i>floranex (tableta)</i>
FLORASTOR (CÁPSULA)
FLORASTOR BABY (PAQUETE)
FLORASTOR KIDS (PAQUETE)
FLORASTOR PLUS (CÁPSULA)
FLORASTOR PRE (CÁPSULA)
FLORASTORMAX (PAQUETE)
<i>freeze dried acidophilus (cápsula)</i>
<i>gnp 4x probiotic (tableta)</i>
<i>gnp acidophilus high potency (cápsula)</i>
<i>gnp probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>high potency probiotic (cápsula)</i>
<i>hm 4x probiotic (tableta)</i>
<i>hm acidophilus (cápsula)</i>
<i>hm probiotic digestive health (cápsula)</i>
<i>intestinex (cápsula)</i>
<i>lactobacillus (paquete)</i>
<i>lactobacillus (tableta)</i>
<i>lactobacillus extra strength (cápsula)</i>
<i>lactobacillus probiotic (tableta)</i>
<i>lacto-bifidus-600 (cápsula)</i>
<i>lacto-key-100 (cápsula)</i>
<i>lacto-key-600 (cápsula)</i>
<i>lacto-pectin (cápsula)</i>
<i>loperamide hcl (tabletas)</i>
<i>mega probiotic (cápsula)</i>
<i>more-dophilus acidophilus (polvo)</i>
<i>natrul probiotic (cápsula)</i>
<i>preorbolic (cápsula)</i>
<i>primadophilus (cápsula)</i>

Nombre del medicamento
<i>probiomax daily df (cápsula)</i>
<i>probiotic & acidophilus formula extra strength (cápsula)</i>
<i>probiotic (cápsula)</i>
<i>probiotic + omega-3 (cápsula)</i>
<i>probiotic acidophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic acidophilus beads (cápsula)</i>
<i>probiotic blend (cápsula)</i>
<i>probiotic chewable childrens (tableta masticable)</i>
<i>probiotic chocolate bears childrens (tableta masticable)</i>
<i>probiotic colic drops (líquido)</i>
<i>probiotic colon support (cápsula)</i>
<i>probiotic complex/acidophilus (cápsula)</i>
<i>probiotic daily (cápsula)</i>
<i>probiotic gold extra strength (cápsula)</i>
<i>probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>probiotic mature adult (cápsula)</i>
<i>probiotic multi-enzyme (tableta)</i>
<i>probiotic packets childrens (paquete)</i>
<i>probiotic/prebiotic/cranberry (cápsula)</i>
<i>probiotic+turmeric extract (cápsula)</i>
<i>quad-probiotic (cápsula)</i>
<i>ra digestive health (cápsula)</i>
<i>ra probiotic colon care (cápsula)</i>
<i>ra probiotic complex (cápsula)</i>
<i>ra probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>ra probiotic gummies (tableta masticable)</i>
<i>ra probiotic maximum strength (cápsula)</i>
<i>saccharomyces boulardii (cápsula)</i>
<i>sd probiotic-10 complex ultra (cápsula)</i>
<i>simethicone (cápsula)</i>
<i>simethicone (suspensión)</i>
<i>simethicone (tableta masticable)</i>
<i>sm 4x probiotic (tableta)</i>
<i>sm acidophilus (cápsula)</i>
<i>sm acidophilus pearls (cápsula)</i>
<i>sm probiotic (cápsula)</i>
<i>sodium bicarbonate (polvo)</i>

Nombre del medicamento
<i>sodium bicarbonate (tableta)</i>
<i>soluble fiber/probiotics (tableta masticable)</i>
<i>super probiotic (cápsula)</i>
<i>super probiotic digestive support (cápsula)</i>
<i>triple probiotic (tableta)</i>
<i>ultimate probiotic formula (cápsula)</i>
<i>womens 50 billion (cápsula)</i>
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)
<i>cimetidine (tableta)</i>
<i>famotidine (tableta)</i>
Agentes genitourinarios
Agentes genitourinarios, otros
<i>nonoxynol-9 (gel)</i>
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)
Progestinas
<i>levonorgestrel (tableta)</i>
Agentes terapéuticos varios
Agentes terapéuticos varios
<i>coenzyme q10 (cápsula)</i>
<i>coenzyme q10 (tableta)</i>
HYDROPHILIC OINTMENT (UNGÜENTO)
LMA MAD NASAL (VARIOS)
<i>melatonin (líquido)</i>
<i>melatonin (tab. sublingual)</i>
<i>melatonin (tableta masticable)</i>
<i>melatonin (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>melatonin (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>melatonin (tableta)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tab. sublingual)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>melatonin-pyridoxine (tableta)</i>
SPACER/AEROSOL-HOLDING CHAMBERS (DISPOSITIVO)
<i>white petrolatum (gel)</i>
Agentes oftálmicos
Agentes oftálmicos, otros

Nombre del medicamento
<i>allergy eye drops (solución)</i>
<i>artificial tear (solución)</i>
<i>cvs eye allergy relief (solución)</i>
<i>eq eye allergy relief (solución)</i>
<i>eye allergy relief (solución)</i>
NAPHCN-A (SOLUCIÓN)
OPCON-A (SOLUCIÓN)
<i>ra eye allergy relief (solución)</i>
<i>tgt eye allergy relief (solución)</i>
Antiinflamatorios oftálmicos
<i>ketotifen fumarate (solución)</i>
Agentes óticos
Agentes óticos
<i>carbamide peroxide (solución)</i>
<i>isopropyl alcohol (líquido)</i>
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio
Antihistamínicos
<i>cetirizine hcl (tableta masticable)</i>
<i>cetirizine hcl (tableta)</i>
<i>cetirizine-pseudoephedrine (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (jarabe)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (tableta de liberación prolongada)</i>
<i>chlorpheniramine maleate (tableta)</i>

Nombre del medicamento
<i>diphenhydramine hcl (cápsula)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tónico)</i>
<i>diphenhydramine hcl (líquido)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta masticable)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>diphenhydramine hcl (tableta)</i>
<i>doxylamine succinate (tableta)</i>
<i>loratadine & pseudoephedrine (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>loratadine (jarabe)</i>
<i>loratadine (tableta masticable)</i>
<i>loratadine (tableta de disolución inmediata)</i>
<i>loratadine (tableta)</i>
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables
<i>budesonide (suspensión)</i>
<i>triamcinolone acetate (aerosol)</i>
Agentes del tracto respiratorio, otros
<i>doxylamine-dm (líquido)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (cápsula)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (tableta de liberación prolongada 12h)</i>
<i>pseudoephedrine hcl (tableta)</i>
<i>sodium chloride (solución en aerosol)</i>

D. Índice de Medicamentos Cubiertos

En esta sección, para encontrar un medicamento, puede buscar el nombre por orden alfabético. Así verá el número de página donde puede encontrar información adicional sobre la cobertura de su medicamento.

A		
Abacavir Sulfate.....	49	Airsupra..... 106
Abacavir Sulfate-Lamivudine	49	Akeega..... 38
Abelcet.....	34	Ala-Cort.....70
Abilify Maintena.....	51	Albendazole..... 44
Abiraterone Acetate.....	37	Albuterol Sulfate..... 104
Abrysvo.....	94	Albuterol Sulfate HFA..... 104
Acamprosate Calcium.....	19	Alclometasone Dipropionate
Acarbose.....	53	 70
Accutane.....	69	Alcohol Prep Pads.....99
Acebutolol HCl.....	61	Alecensa.....38
Acetaminophen-Codeine.....	18	Alendronate Sodium..... 98
Acetazolamide.....	62	Alfuzosin HCl ER..... 80
Acetazolamide ER.....	62	Aliskiren Fumarate..... 62
Acetic Acid.....	103	Allopurinol.....35
Acetylcysteine.....	106	Alosetron HCl.....77
Acitretin.....	69	Alphagan P..... 102
ActHIB.....	94	Alprazolam..... 51
Actimmune.....	92	Altavera..... 82
Acyclovir.....	48	Alunbrig.....38
Acyclovir Sodium.....	48	Alyacen 1/35.....82
Adacel.....	95	Alyq.....105
Adalimumab-aaty.....	92	Amantadine HCl..... 44
Adalimumab-adbm.....	92, 93	Ambrisentan..... 105
Adapalene.....	69	Amikacin Sulfate.....20
Adefovir Dipivoxil.....	47	Amiloride HCl.....64
Adempas.....	105	Amiloride-Hydrochlorothiazide
Aimovig.....	35	 62
		Amiodarone HCl..... 60
		Amitriptyline HCl.....33
		Amlodipine Besylate..... 61
		Amlodipine-Atorvastatin.....62
		Amlodipine-Benazepril.....62
		Amlodipine-Olmesartan..... 62
		Amlodipine-Valsartan..... 63
		Amlodipine-Valsartan-HCTZ
		 63
		Ammonium Lactate.....70
		Amnesteem.....69
		Amoxapine..... 33
		Amoxicillin.....23
		Amoxicillin-Potassium
		Clavulanate.....23, 24
		Amoxicillin-Potassium
		Clavulanate ER..... 23
		Amphetamine-
		Dextroamphetamine..... 66
		Amphetamine-
		Dextroamphetamine ER..... 66
		Amphotericin B.....34
		Amphotericin B Liposome.....34
		Ampicillin.....24
		Ampicillin Sodium..... 24
		Ampicillin-Sulbactam Sodium
		 24
		Anagrelide HCl..... 58
		Anastrozole..... 38
		Anoro Ellipta..... 106
		Apraclonidine HCl..... 102
		Aprepitant..... 33

Apri.....	82	Aviane.....	82	Betamethasone Dipropionate		
Apriso.....	98	Ayvakit.....	38	Aug.....	70	
Aptiom.....	29	Azathioprine.....	93	Betamethasone Valerate.....	70	
Aptivus.....	50	Azelaic Acid.....	69	Betaseron.....	68	
Aralast NP.....	78	Azelastine HCl.....	100, 103	Betaxolol HCl.....	61, 102	
Aranelle.....	82	Azithromycin.....	25	Bethanechol Chloride.....	80	
Aranesp.....	58	Aztreonam.....	21	Betimol.....	102	
Arcalyst.....	90	Azurette.....	82	Bevespi Aerosphere.....	106	
Arexvy.....	95	B			Bexarotene.....	43
Arformoterol Tartrate.....	104	Bacitracin.....	100	Bexsero.....	95	
Arikayce.....	20	Bacitracin-Polymyxin B.....	100	Bicalutamide.....	37	
Aripiprazole.....	52	Baclofen.....	47	Bicillin C-R.....	24	
Aripiprazole ODT.....	52	Balsalazide Disodium.....	98	Bicillin C-R 900/300.....	24	
Aristada.....	52	Balversa.....	38	Bicillin L-A.....	24	
Aristada Initio.....	52	Balziva.....	82	Biktarvy.....	48	
Armodafinil.....	107	Baqsimi One Pack.....	55	Bisoprolol Fumarate.....	61	
Arnuity Ellipta.....	103	Baraclude.....	47	Bisoprolol-Hydrochlorothiazide		
Asenapine Maleate.....	52	BCG Vaccine.....	95	.....	63	
Ashlyna.....	82	Belsomra.....	107	BIVIGAM.....	89	
Aspirin-Dipyridamole ER.....	59	Benazepril HCl.....	60	Blisovi 24 Fe.....	82	
Atazanavir Sulfate.....	50	Benazepril-Hydrochlorothiazide		Blisovi Fe 1.5/30.....	82	
Atenolol.....	61	.....	63	Boostrix.....	95	
Atenolol-Chlorthalidone.....	63	Benlysta.....	90	Bosentan.....	105	
Atomoxetine HCl.....	67	Benzoyl Peroxide-Erythromycin		Bosulif.....	38	
Atorvastatin Calcium.....	65	.....	69	Braftovi.....	38	
Atovaquone.....	44	Benztropine Mesylate.....	44	Breo Ellipta.....	106	
Atovaquone-Proguanil HCl....	44	Bepotastine Besilate.....	100	Breztri Aerosphere.....	106	
Atropine Sulfate.....	99	Bepreve.....	100	Briellyn.....	82	
Atrovent HFA.....	104	Berinert.....	89	Brilinta.....	59	
Aubra EQ.....	82	Besivance.....	100	Brimonidine Tartrate.....	102	
Augtyro.....	38	Besremi.....	92	Brimonidine Tartrate-Timolol		
Auranofin.....	90	Betaine.....	79	.....	99	
Austedo.....	67	Betamethasone Dipropionate		Brinzolamide.....	102	
Auvelity.....	31	.....	70	BRIVIACT.....	27	
				Bromfenac Sodium.....	101	

Bromocriptine Mesylate.....	88	Carbamazepine.....	29	Chloroquine Phosphate.....	44
Bronchitol.....	106	Carbamazepine ER.....	29	Chlorpromazine HCl.....	45
Brukinsa.....	38	Carbidopa.....	45	Chlorthalidone.....	64
Budesonide.....	98, 103	Carbidopa-Levodopa.....	45	Chlorzoxazone.....	107
Budesonide ER.....	98	Carbidopa-Levodopa ER.....	45	Cholbam.....	79
Bumetanide.....	64	Carbidopa-Levodopa ODT....	45	Cholestyramine.....	65
Buprenorphine.....	18	Carbidopa-Levodopa- Entacapone.....	44	Cholestyramine Light.....	65
Buprenorphine HCl.....	20	Carglumic Acid.....	74	Ciclopirox.....	72, 73
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl.....	20	Carteolol HCl.....	102	Ciclopirox Olamine.....	73
Bupropion HCl.....	31	Cartia XT.....	62	Cilostazol.....	59
Bupropion HCl SR.....	20, 31	Carvedilol.....	61	Ciloxan.....	100
Bupropion HCl XL.....	31	Cayston.....	105	Cimduo.....	49
Buspirone HCl.....	51	Cefaclor.....	22	Cimetidine.....	78
Butalbital-Acetaminophen- Caffeine.....	18	Cefadroxil.....	22	Cimetidine HCl.....	78
Butalbital-Aspirin-Caffeine.....	18	Cefazolin Sodium.....	22	Cinacalcet HCl.....	99
Butorphanol Tartrate.....	18	Cefdinir.....	22	Cipro HC.....	103
Bylvay.....	77	Cefepime HCl.....	22	Ciprofloxacin HCl.....	26, 100
C					
Cabergoline.....	88	Cefixime.....	22	Ciprofloxacin in D5W.....	26
Cablivi.....	59	Cefotetan Disodium.....	22	Ciprofloxacin-Dexamethasone	103
Cabometyx.....	38	Cefoxitin Sodium.....	22	Citalopram Hydrobromide.....	31
Calcipotriene.....	72	Cefpodoxime Proxetil.....	22	Claravis.....	69
Calcitonin Salmon.....	98	Cefprozil.....	22, 23	Clarithromycin.....	25
Calcitriol.....	72, 98, 99	Ceftazidime.....	23	Clarithromycin ER.....	25
Calquence.....	39	Ceftriaxone Sodium.....	23	Clenpiq.....	77
Camila.....	87	Cefuroxime Axetil.....	23	Climara Pro.....	82
Camrese Lo.....	82	Cefuroxime Sodium.....	23	Clindacin ETZ.....	73
Candesartan Cilexetil.....	60	Celecoxib.....	17	Clindamycin HCl.....	21
Candesartan Cilexetil-HCTZ	63	Cephalexin.....	23	Clindamycin Palmitate HCl....	21
Caplyta.....	46	Cetirizine HCl.....	103	Clindamycin Phosphate.....	21, 73
Caprelsa.....	39	Chemet.....	76	Clindamycin Phosphate in D5W	21
Captopril.....	60	Chenodal.....	77	Clindamycin Phosphate- Benzoyl Peroxide.....	69
		Chlordiazepoxide HCl.....	51		
		Chlorhexidine Gluconate.....	69		

Clobazam.....	28	Corlanor.....	63	Deferiprone.....	76
Clobetasol Propionate.....	70	Cosentyx.....	90	Delstrigo.....	48
Clobetasol Propionate Emollient Base.....	70	Cosentyx Sensoready.....	90	Demeclocycline HCl.....	26
Clodan.....	71	Cosentyx UnoReady.....	90	Depo-Estradiol.....	82
Clomipramine HCl.....	33	Cotellic.....	39	Depo-SubQ Provera 104.....	87
Clonazepam.....	51	Creon.....	79	Descovy.....	49
Clonazepam ODT.....	51	Crinone.....	87	Desipramine HCl.....	33
Clonidine.....	59	Cromolyn Sodium.....	79, 100, 105	Desloratadine.....	103
Clonidine HCl.....	59	Cryselle-28.....	82	Desmopressin Acetate.....	81
Clonidine HCl ER.....	67	Cyclobenzaprine HCl.....	107	Desmopressin Acetate Spray	81
Clopidogrel Bisulfate.....	59	Cyclophosphamide.....	37	Desogestrel-Ethinyl Estradiol	83
Clorazepate Dipotassium.....	51	Cycloserine.....	36	Desonide.....	71
Clotrimazole.....	34, 73	Cycloset.....	53	Desoximetasone.....	71
Clotrimazole-Betamethasone	72	Cyclosporine.....	93	Desvenlafaxine Succinate ER	32
Clozapine.....	47	Cyclosporine Modified.....	93	Dexamethasone.....	80
Clozapine ODT.....	47	Cyproheptadine HCl.....	103	Dexamethasone Sodium Phosphate.....	101
Coartem.....	44	Cyred EQ.....	82	Dexlansoprazole.....	78
Cobenfy.....	67	Cystagon.....	79	Dexmethylphenidate HCl.....	67
Cobenfy Starter Pack.....	67	Cystaran.....	99	Dexmethylphenidate HCl ER	67
Colchicine.....	35	D			
Colchicine-Probenecid.....	35	Dalfampridine ER.....	68	Dextroamphetamine Sulfate	67
Colesevelam HCl.....	65	Danazol.....	82	Dextroamphetamine Sulfate ER	67
Colestipol HCl.....	65	Dantrolene Sodium.....	47	Dextrose.....	74
Colistimethate Sodium.....	21	Danziten.....	39	Dextrose-Sodium Chloride....	74
Combigan.....	99	Dapsone.....	36	Diacomit.....	28
Combivent Respimat.....	106	Daptacel.....	95	Diazepam.....	28, 51
Cometriq.....	39	Daptomycin.....	21	Diazepam Intensol.....	51
Complera.....	48	Darunavir.....	50	Diazoxide.....	55
Compro.....	33	Dasatinib.....	39	Diclofenac Epolamine.....	17
Constulose.....	76	Daurismo.....	39		
Copiktra.....	39	Deblitane.....	87		
Cordran.....	71	Deferasirox.....	76		
		Deferasirox Granules.....	76		

Diclofenac Potassium.....	17	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate.....	99	Eliquis.....	57
Diclofenac Sodium.....	17, 72, 101	Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free...	100	Eliquis Starter Pack.....	57
Diclofenac Sodium ER.....	17	Dovato.....	48	Elmiron.....	80
Dicloxacillin Sodium.....	24	Doxazosin Mesylate.....	60	EluRyng.....	83
Dicyclomine HCl.....	77	Doxepin HCl.....	33, 71	Emgality.....	35
Dificid.....	25	Doxercalciferol.....	99	Emsam.....	31
Diflunisal.....	17	Doxy 100.....	26	Emtricitabine.....	49
Digoxin.....	63	Doxycycline Hyclate.....	26	Emtricitabine-Tenofovir	
Dihydroergotamine Mesylate	36	Doxycycline Monohydrate....	26	Disoproxil Fumarate.....	49
Dilantin.....	29	Drizalma Sprinkle.....	68	Emtriva.....	49
Dilantin INFATABS.....	29	Dronabinol.....	34	Enalapril Maleate.....	60
Dilt-XR.....	62	Drospirenone-Ethinyl Estradiol	83	Enalapril-Hydrochlorothiazide	63
Diltiazem HCl.....	62	Droxidopa.....	59	Enbrel.....	93
Diltiazem HCl ER.....	62	Duavee.....	83	Enbrel Mini.....	93
Diltiazem HCl ER Beads.....	62	Dulera.....	106	Enbrel SureClick.....	93
Diltiazem HCl ER Coated Beads.....	62	Duloxetine HCl.....	68	Endocet.....	18
Dimethyl Fumarate.....	68	Dupixent.....	90, 91	Engerix-B.....	95
Dimethyl Fumarate Starter Pack.....	68	Dutasteride.....	80	EnilloRing.....	83
Dipentum.....	98	Dymista.....	103	Enoxaparin Sodium.....	57
Diphenoxylate-Atropine.....	77	E		Enpresse-28.....	83
Disulfiram.....	19	Ebglyss.....	91	Enskyce.....	83
Diuril.....	64	Econazole Nitrate.....	73	Entacapone.....	44
Divalproex Sodium.....	53	Edarbi.....	60	Entecavir.....	47
Divalproex Sodium ER.....	53	Edarbyclor.....	63	Entresto.....	63
Dofetilide.....	60	Edurant.....	48	Enulose.....	76
Dolishale.....	83	Efavirenz.....	48	Envarsus XR.....	93
Donepezil HCl.....	30	Efavirenz-Emtricitabine- Tenofovir.....	48	Epidiolex.....	27
Donepezil HCl ODT.....	30	Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir	48	Epinastine HCl.....	100
Doptelet.....	59	Elestrin.....	83	Epinephrine.....	104
Dorzolamide HCl.....	102	Eligard.....	88	Epitol.....	29
				Eplerenone.....	66
				Eprontia.....	27
				Ergotamine-Caffeine.....	36

Erivedge.....	39	F	Fludrocortisone Acetate.....	80	
Erleada.....	37	Falmina.....	83	Flunisolide.....	103
Erlotinib HCl.....	39	Famciclovir.....	48	Fluocinolone Acetonide.....	71, 103
Errin.....	87	Famotidine.....	78	Fluocinolone Acetonide Scalp	71
Ertapenem Sodium.....	25	Fanapt.....	46	Fluocinonide.....	71
Ery.....	73	Fanapt Titration Pack.....	46	Fluocinonide Emulsified Base	71
Erythromycin.....	25, 73, 100	Farxiga.....	66	Fluorometholone.....	101
Erythromycin Base.....	25	Fasenra.....	106	Fluorouracil.....	72
Erythromycin Ethylsuccinate	25	Fasenra Pen.....	106	Fluoxetine HCl.....	32
Escitalopram Oxalate.....	32	Febuxostat.....	35	Fluphenazine Decanoate.....	45
Esomeprazole Magnesium....	78	Feirza 1.5/30.....	83	Fluphenazine HCl.....	45
Estarylla.....	83	Feirza 1/20.....	83	Flurbiprofen.....	17
Estradiol.....	83	Felbamate.....	27	Flurbiprofen Sodium.....	101
Estradiol Valerate.....	83	Felodipine ER.....	61	Fluticasone Propionate.....	71, 103
Estring.....	83	Femring.....	83	Fluticasone-Salmeterol.....	106
Eszopiclone.....	107	Fenofibrate.....	64	Fluvastatin Sodium.....	65
Ethacrynic Acid.....	64	Fenofibrate Micronized.....	64	Fluvastatin Sodium ER.....	65
Ethambutol HCl.....	36	Fenofibric Acid.....	64	Fluvoxamine Maleate.....	32
Ethosuximide.....	28	Fentanyl.....	18	FML Forte.....	101
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl		Fetzima.....	32	Fondaparinux Sodium.....	57
Estradiol.....	83	Fetzima Titration.....	32	Formoterol Fumarate.....	104
Etodolac.....	17	Finacea.....	69	Forteo.....	99
Etodolac ER.....	17	Finasteride.....	80	Fosamprenavir Calcium.....	50
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol	83	Fingolimod HCl.....	68	Fosinopril Sodium.....	60
Etravirine.....	48	Fintepla.....	27	Fosinopril Sodium-HCTZ.....	63
Eulexin.....	37	Finzala.....	83	Fotivda.....	39
Euthyrox.....	88	Firmagon.....	88	Fruzaqla.....	39
Everolimus.....	39, 93	Flac.....	103	Furosemide.....	64
Evotaz.....	50	Flarex.....	101	Fuzeon.....	49
Exemestane.....	38	Flecainide Acetate.....	60	Fyavolv.....	83
Ezetimibe.....	65	Fluconazole.....	34	Fycompa.....	27
Ezetimibe-Simvastatin.....	65	Fluconazole in Sodium Chloride.....	34		
		Flucytosine.....	34		

G			
Gabapentin.....	28	Gleostine.....	37
Galantamine Hydrobromide		Glimepiride.....	53
.....	30	Glipizide.....	53
Galantamine Hydrobromide ER		Glipizide ER.....	53
.....	30	Glipizide-Metformin HCl.....	53
Gallifrey.....	87	Glucagon.....	55
Gammagard.....	89	Glycopyrrolate.....	77
Gammagard S/D Less IgA....	89	Glyxambi.....	53
Gammaked.....	89	Gomekli.....	39
Gammaflex.....	90	Granisetron HCl.....	34
Gamunex-C.....	90	Griseofulvin Microsize.....	34
Gardasil 9.....	95	Griseofulvin Ultramicrosize....	34
Gatifloxacin.....	100	Guanfacine HCl ER.....	67
Gauze.....	99	Gvoke HypoPen 2-Pack.....	55
GaviLyte-C.....	77	Gvoke Kit.....	55
GaviLyte-G.....	77	Gvoke PFS.....	55
GaviLyte-N with Flavor Pack		H	
.....	77	Haegarda.....	89
Gavreto.....	39	Hailey 24 Fe.....	83
Gefitinib.....	39	Halobetasol Propionate.....	71
Gemfibrozil.....	65	Haloette.....	83
Gemtesa.....	79	Haloperidol.....	45
Generlac.....	76	Haloperidol Decanoate.....	45
Gengraf.....	93	Haloperidol Lactate.....	45
Genotropin.....	81	Havrix.....	95
Genotropin MiniQuick.....	81	Heather.....	87
Gentamicin Sulfate.....	20, 73, 101	Heparin Sodium.....	57
Gentamicin Sulfate-0.9%		Heplisav-B.....	95
Sodium Chloride.....	20	Hiberix.....	95
Genvoya.....	48	Humalog.....	55, 56
Gilotrif.....	39	Humalog Junior KwikPen.....	55
Glatiramer Acetate.....	68	Humalog KwikPen.....	55
Glatopa.....	68	Humalog Mix 50/50 KwikPen	
		.....	55
		Humalog Mix 75/25.....	56
		Humalog Mix 75/25 KwikPen	
		.....	55
		Humatin.....	20
		Humira.....	93
		Humira Pen Psoriasis/Uveitis	
		Starter.....	94
		Humira Pen-Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis/Hidradenitis	
		Suppurativa Starter.....	94
		Humulin 70/30.....	56
		Humulin 70/30 KwikPen.....	56
		Humulin N.....	56
		Humulin N KwikPen.....	56
		Humulin R.....	56
		Humulin R U-500.....	56
		Humulin R U-500 KwikPen....	56
		Hydralazine HCl.....	66
		Hydrochlorothiazide.....	64
		Hydrocodone-Acetaminophen	
		.....	18
		Hydrocodone-Ibuprofen.....	18
		Hydrocortisone.....	71, 80, 98
		Hydrocortisone Butyrate.....	71
		Hydrocortisone Valerate.....	71
		Hydrocortisone-Acetic Acid	
		.....	103
		Hydromorphone HCl.....	18, 19
		Hydromorphone HCl	
		Preservative Free.....	19
		Hydroxychloroquine Sulfate	
		.....	44
		Hydroxyurea.....	37
		Hydroxyzine HCl.....	51
		Hydroxyzine Pamoate.....	51

I	Insulin Lispro Junior KwikPen	Ixiaro.....	96
Ibandronate Sodium.....	99		
Ibrance.....	39		
Ibu.....	17		
Ibuprofen.....	17		
Icatibant Acetate.....	89		
Iclevia.....	83		
Iclusig.....	39		
IDHIFA.....	39		
Ilevro.....	101		
Imatinib Mesylate.....	39		
Imbruvica.....	39		
Imipenem-Cilastatin.....	25		
Imipramine HCl.....	33		
Imipramine Pamoate.....	33		
Imiquimod.....	72		
Imkeldi.....	39		
Imovax Rabies.....	95		
Impavido.....	44		
Invexxy Maintenance Pack...	83		
Invexxy Starter Pack.....	83		
Inbrija.....	45		
Incassia.....	87		
Increlex.....	81		
Incruse Ellipta.....	104		
Indapamide.....	64		
Indomethacin.....	17		
Infanrix.....	96		
Ingrezza.....	67		
Inlyta.....	39		
Inqovi.....	38		
Inrebic.....	40		
Insulin Lispro.....	56		

Ketoprofen.....	17	Latanoprost.....	102	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day.....	84
Ketorolac Tromethamine.....	101	Layolis Fe.....	84	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic.....	84
Kinrix.....	96	Lazcluze.....	38	Levora 0.15/30.....	84
Kisqali.....	40	Leflunomide.....	94	Levothyroxine Sodium.....	88
Kisqali Femara.....	40	Lenalidomide.....	37	Levoxyl.....	88
Klor-Con.....	74	Lenvima 10MG Daily Dose....	40	Libervant.....	28
Klor-Con 10.....	74	Lenvima 12MG Daily Dose....	40	Lidocaine.....	19
Klor-Con 8.....	74	Lenvima 14MG Daily Dose....	40	Lidocaine HCl.....	19
Klor-Con M10.....	74	Lenvima 18MG Daily Dose....	40	Lidocaine Viscous.....	19
Klor-Con M15.....	74	Lenvima 20MG Daily Dose....	40	Lidocaine-Prilocaine.....	19
Klor-Con M20.....	74	Lenvima 24MG Daily Dose....	40	Liletta.....	87
Kloxxado.....	20	Lenvima 4MG Daily Dose.....	40	Linezolid.....	21
Koselugo.....	40	Lenvima 8MG Daily Dose.....	40	Linzess.....	76
Kourzeq.....	69	Lessina.....	84	Liothyronine Sodium.....	88
Krazati.....	40	Letrozole.....	38	Lisdexamfetamine Dimesylate	67
Kurvelo.....	84	Leucovorin Calcium.....	43	Lisinopril.....	60
L		Leukeran.....	37	Lisinopril-Hydrochlorothiazide	63
L-Glutamine.....	74	Leuprolide Acetate.....	88	Lithium.....	53
Labetalol HCl.....	61	Levalbuterol HCl.....	104	Lithium Carbonate.....	53
Lacosamide.....	29	Levalbuterol Tartrate.....	104	Lithium Carbonate ER.....	53
Lactulose.....	76	Levetiracetam.....	27	Livalo.....	65
Lagevrio.....	51	Levetiracetam ER.....	27	Livtencity.....	47
Lamivudine.....	47, 49	Levetiracetam ODT.....	27	Lokelma.....	76
Lamivudine-Zidovudine.....	49	Levobunolol HCl.....	102	Lonsurf.....	38
Lamotrigine.....	27	Levocarnitine.....	79	Loperamide HCl.....	77
Lanoxin.....	63	Levocetirizine Dihydrochloride	103	Lopinavir-Ritonavir.....	50
Lansoprazole.....	78	Levofloxacin.....	26	Lorazepam.....	51
Lantus.....	57	Levofloxacin in D5W.....	26	Lorazepam Intensol.....	51
Lantus SoloStar.....	56	Levonest.....	84	Lorbrena.....	40
Lapatinib Ditosylate.....	40	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol	84	Loryna.....	84
LARIN 1.5/30.....	84	Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol.....	84	Losartan Potassium.....	60
LARIN 1/20.....	84				
LARIN Fe 1.5/30.....	84				
LARIN Fe 1/20.....	84				

Losartan Potassium-HCTZ.....63	Mavyret.....47	Methsuximide..... 28
Lotemax..... 101	Mayzent.....68	Methylphenidate HCl..... 67
Lotemax SM..... 101	Mayzent Starter Pack..... 68	Methylphenidate HCl ER..... 67
Loteprednol Etabonate..... 101, 102	Meclizine HCl.....33	Methylprednisolone..... 80, 81
Lovastatin.....65	Medroxyprogesterone Acetate .....87	Metoclopramide HCl..... 33
Low-Ogestrel.....84	Mefloquine HCl.....44	Metolazone..... 64
Loxapine Succinate.....45	Megestrol Acetate..... 87	Metoprolol Succinate ER.....61
Lubiprostone.....77	Mekinist..... 41	Metoprolol Tartrate.....61
Lumakras..... 40	Mektovi.....41	Metoprolol-Hydrochlorothiazide 63
Lumigan..... 102	Meloxicam..... 17	Metronidazole..... 21
Lumryz..... 107	Memantine HCl.....31	Metyrosine..... 63
Lumryz Starter Pack..... 108	Memantine HCl ER.....31	Mexiletine HCl.....60
Lupron Depot.....88	Memantine HCl Titration Pak .....31	Mibelas 24 Fe..... 85
Lupron Depot-Ped.....88, 89	Menactra..... 96	Micafungin Sodium..... 34
Lurasidone HCl.....52	MenQuadfi..... 96	Miconazole 3.....34
Lutera..... 84	Menveo.....96	Microgestin 1.5/30.....85
Lybalvi..... 52	Mercaptopurine..... 38	Microgestin 1/20..... 85
Lyleq..... 87	Meropenem..... 25	Microgestin Fe 1.5/30.....85
Lynparza.....40	Mesalamine.....98	Microgestin Fe 1/20..... 85
Lysodren..... 38	Mesalamine ER.....98	Midodrine HCl.....59
Lytgobi.....41	Mesna.....43	Miebo..... 100
Lyumjev..... 57	Mesnex.....43	Mifepristone.....89
Lyumjev KwikPen..... 57	Metformin HCl..... 54	Miglitol.....54
Lyza..... 87	Metformin HCl ER..... 54	Miglustat.....79
M		
M-M-R II..... 96	Methadone HCl..... 18	Mili..... 85
Magnesium Sulfate..... 74	Methazolamide..... 102	Minocycline HCl..... 26
Malathion..... 72	Methenamine Hippurate.....21	Minoxidil.....66
Maraviroc..... 49	Methimazole..... 89	Mirtazapine..... 31
Marlissa..... 85	Methocarbamol..... 107	Mirtazapine ODT..... 31
Marplan..... 31	Methotrexate Sodium.....94	Misoprostol..... 78
Matulane..... 37	Methoxsalen Rapid..... 72	Modafinil..... 108
Matzim LA..... 62	Methscopolamine Bromide... 77	Moexipril HCl..... 60
		Molindone HCl.....46

Mometasone Furoate.....71, 72, 103	Necon 0.5/35.....85	Ninlaro.....41
Montelukast Sodium.....103	Nefazodone HCl.....32	Nitazoxanide.....44
Morphine Sulfate.....19	Neo-Polycin.....101	Nitisinone.....79
Morphine Sulfate ER.....18	Neo-Polycin HC.....100	Nitro-Bid.....66
Motegrity.....77	Neomycin Sulfate.....20	Nitrofurantoin Macrocrystal...21
Mounjaro.....54	Neomycin-Bacitracin-Polymyxin .....101	Nitrofurantoin Monohydrate .....21
Movantik.....77	Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone.....99	Nitroglycerin.....66
Moxifloxacin HCl.....26, 101	Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone.....100	Nizatidine.....78
Moxifloxacin HCl in NaCl.....26	Neomycin-Polymyxin-Gramicidin.....101	Nora-BE.....87
MResvia.....96	Neomycin-Polymyxin-HC....100, 103	Norelgestromin-Ethinyl Estradiol.....85
Multaq.....60	Nerlynx.....41	Norethindrone.....87
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5.....74	Neuac.....69	Norethindrone Acetate.....87
Mupirocin.....73	Neulasta.....58	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol.....85
Mupirocin Calcium.....73	Neupro.....44	Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe.....85
Mycophenolate Mofetil.....94	Nevirapine.....49	Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe.....85
Mycophenolate Sodium.....94	Nevirapine ER.....49	Norgestimate-Ethinyl Estradiol .....85
Myhibbin.....94	Nexletol.....65	Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic.....85
Myrbetriq.....80	Nexlizet.....65	Nortrel 0.5/35.....85
N		
Nabumetone.....17	Nexplanon.....87	Nortrel 1/35.....85
Nadolol.....61	Niacin.....65	Nortrel 7/7/7.....85
Nafcillin Sodium.....24	Niacin ER.....65	Nortriptyline HCl.....33
Naloxone HCl.....20	Niacor.....65	Norvir.....50
Naltrexone HCl.....19	Nicardipine HCl.....61	Nubeqa.....37
Namzaric.....30	Nicotrol NS.....20	Nucala.....106, 107
Naproxen.....17	Nifedipine ER.....61	Nuedexta.....67
Naproxen DR.....17	Nifedipine ER Osmotic Release .....61	Nuplazid.....46
Naratriptan HCl.....36	Nikki.....85	Nurtec ODT.....35
Natacyn.....101	Nilutamide.....37	Nutrilipid.....75
Nateglinide.....54	Nimodipine.....61	
Nayzilam.....28		
Nebivolol HCl.....61		

Nyamyc.....	73	Orkambi.....	105	Penicillin V Potassium.....	24
Nylia 1/35.....	85	Orserdu.....	37	Pentacel.....	96
Nylia 7/7/7.....	85	Oseltamivir Phosphate.....	50	Pentamidine Isethionate.....	44
Nystatin.....	34, 73	Osphena.....	88	Pentasa.....	98
Nystop.....	73	Otezla.....	91	Pentoxifylline ER.....	63
O		Oxacillin Sodium.....	24	Perindopril Erbumine.....	60
Ocella.....	85	Oxacillin Sodium in Dextrose	24	Periogard.....	69
Octagam.....	90	Oxcarbazepine.....	29	Permethrin.....	72
Octreotide Acetate.....	89	Oxybutynin Chloride.....	80	Perphenazine.....	33
Odefsey.....	49	Oxybutynin Chloride ER.....	80	Perseris.....	52
Odomzo.....	41	Oxycodone HCl.....	19	Phenelzine Sulfate.....	31
Ofev.....	106	Oxycodone-Acetaminophen	19	Phenobarbital.....	28
Ofloxacin.....	26, 101, 103	Ozempic.....	54	Phenytek.....	29
Ogsiveo.....	38	P		Phenytoin.....	29, 30
Ojemda.....	41	Paliperidone ER.....	46	Phenytoin Sodium Extended	30
Ojjaara.....	41	Panretin.....	43	Pifeltro.....	49
Olanzapine.....	52	Pantoprazole Sodium.....	78	Pilocarpine HCl.....	69, 102
Olanzapine ODT.....	52	Panzyga.....	90	Pimecrolimus.....	72
Olmesartan Medoxomil.....	60	Paricalcitol.....	99	Pimozide.....	46
Olmesartan Medoxomil-HCTZ	63	Paroxetine HCl.....	32	Pimtrea.....	86
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ	63	Paxlovid.....	51	Pindolol.....	61
Omega-3-Acid Ethyl Esters....	65	Pazopanib HCl.....	41	Pioglitazone HCl.....	54
Omeprazole.....	78	Pediarix.....	96	Pioglitazone HCl-Glimepiride	54
Ondansetron HCl.....	34	Pedvax HIB.....	96	Pioglitazone HCl-Metformin HCl	54
Ondansetron ODT.....	34	PEG-3350-Electrolytes.....	77	Piperacillin-Tazobactam.....	25
Onureg.....	38	PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl.....	77	Piqray.....	41
Opipza.....	52	Pegasys.....	92	Pirfenidone.....	106
Opsumit.....	105	Pemazyre.....	41	Piroxicam.....	17
Opvee.....	20	Penbraya.....	96	Plenamine.....	75
Orencia.....	91	Penicillamine.....	80	Podofilox.....	72
Orencia ClickJect.....	91	Penicillin G Potassium.....	24	Polycin.....	101
Orgovyx.....	38	Penicillin G Sodium.....	24	Polymyxin B Sulfate.....	21

Polymyxin B-Trimethoprim 101	Prezcobix..... 50	Pyrukynd Taper Pack..... 79
Pomalyst..... 37	Prezista..... 50	Q
Portia-28..... 86	Priftin..... 36	Qinlock..... 41
Posaconazole..... 35	Primaquine Phosphate..... 44	Quadracel..... 96, 97
Potassium Chloride..... 75	Primidone..... 28	Quetiapine Fumarate..... 52
Potassium Chloride ER..... 75	Priorix..... 96	Quetiapine Fumarate ER..... 52
Potassium Chloride in Dextrose 5%..... 75	Privigen..... 90	Quinapril HCl..... 60
Potassium Chloride in NaCl 75	Probenecid..... 35	Quinapril-Hydrochlorothiazide 63
Potassium Chloride Microencapsulated ER..... 75	Prochlorperazine..... 33	Quinidine Gluconate ER..... 61
Potassium Citrate ER..... 75	Prochlorperazine Maleate..... 33	Quinidine Sulfate..... 61
Pramipexole Dihydrochloride 45	Procrit..... 59	Quinine Sulfate..... 44
Prasugrel HCl..... 59	Procto-Med HC..... 98	Qulipta..... 35
Pravastatin Sodium..... 65	Progesterone..... 87	Quviviq..... 107
Praziquantel..... 44	Prograf..... 94	Qvar RediHaler..... 103
Prazosin HCl..... 60	Prolastin-C..... 79	R
Pred Mild..... 102	Prolia..... 99	RabAvert..... 97
Prednisolone..... 81	Promacta..... 59	Rabeprazole Sodium..... 78
Prednisolone Acetate..... 102	Promethazine HCl..... 33	Raldesy..... 32
Prednisolone Sodium Phosphate..... 81, 102	Promethegan..... 33	Raloxifene HCl..... 88
Prednisone..... 81	Propafenone HCl..... 60	Ramelteon..... 107
Prednisone Intensol..... 81	Propafenone HCl ER..... 60	Ramipril..... 60
Pregabalin..... 68	Propranolol HCl..... 61	Ranolazine ER..... 63
Premarin..... 86	Propranolol HCl ER..... 61	Rasagiline Mesylate..... 45
Premasol..... 75	Propylthiouracil..... 89	Rasuvo..... 94
Premphase..... 86	ProQuad..... 96	Rayaldee..... 99
Prempro..... 86	Prosol..... 75	Reclipsen..... 86
Prenatal..... 76	Protriptyline HCl..... 33	Recombivax HB..... 97
Prevalite..... 65	Pulmozyme..... 105	Regranex..... 72
Prevymis..... 47	Pyrazinamide..... 36	Relenza Diskhaler..... 50
	Pyridostigmine Bromide..... 36	Repaglinide..... 54
	Pyridostigmine Bromide ER 36	Repatha..... 65
	Pyrimethamine..... 44	Repatha Pushttronex System 65
	Pyrukynd..... 79	

Repatha SureClick.....	66	Rosuvastatin Calcium.....	65	Simbrinza.....	102
Restasis MultiDose.....	100	Rotarix.....	97	Simvastatin.....	65
Restasis Single-Use Vials....	100	RotaTeq.....	97	Sirolimus.....	94
Retacrit.....	59	Roweepra.....	27	Sirturo.....	37
Retevmo.....	41	Rozlytrek.....	41	Skyclarys.....	67
Revcovi.....	79	Rubraca.....	41	Skyrizi.....	91
Revuforj.....	38	Rufinamide.....	30	Skyrizi Pen.....	91
Rexulti.....	47	Rukobia.....	50	Sodium Chloride.....	75, 76
Reyataz.....	50	Ryaltris.....	103	Sodium Fluoride.....	76
Rezlidhia.....	41	Rybelsus.....	54	Sodium Phenylbutyrate.....	79
Rhopressa.....	102	Rydapt.....	41	Sodium Polystyrene Sulfonate	
Ribavirin.....	48	Rytary.....	45	.....	76
Ridaura.....	91	S		Sodium Sulfate-Potassium	
Rifabutin.....	36	Sancuso.....	34	Sulfate-Magnesium Sulfate...	77
Rifampin.....	36	Santyl.....	72	Solifenacin Succinate.....	80
Riluzole.....	67	Sapropterin Dihydrochloride		Soliqua.....	54
Rimantadine HCl.....	50	.....	79	Soltamox.....	37
Rinvoq.....	91	Savella.....	68	Somavert.....	89
Rinvoq LQ.....	91	Savella Titration Pack.....	68	Sorafenib Tosylate.....	42
Risedronate Sodium.....	99	Scemblix.....	42	Sotalol HCl.....	61
Risperidone.....	53	Scopolamine.....	33	Sotyktu.....	91
Risperidone Microspheres ER		Secuado.....	53	Spiriva HandiHaler.....	104
.....	52	Selegiline HCl.....	45	Spiriva Respimat.....	104
Risperidone ODT.....	53	Selenium Sulfide.....	72	Spironolactone.....	66
Ritonavir.....	50	Selzentry.....	50	Spironolactone-HCTZ.....	63
Rivastigmine.....	31	Serevent Diskus.....	105	Sprintec 28.....	86
Rivastigmine Tartrate.....	30	Sertraline HCl.....	32	Spritam ODT.....	27
Rivelsa.....	86	Setlakin.....	86	SPS.....	76
Rizatriptan Benzoate.....	36	Sharobel.....	87	Sronyx.....	86
Rizatriptan Benzoate ODT....	36	Shingrix.....	97	SSD.....	72
Rocklatan.....	100	Signifor.....	89	Stelara.....	91
Roflumilast.....	105	Sildenafil Citrate.....	105	Steqeyma.....	91
Romvimza.....	41	Silodosin.....	80	Stiolto Respimat.....	107
Ropinirole HCl.....	45	Silver Sulfadiazine.....	72	Stivarga.....	42

Streptomycin Sulfate.....	21	Tafinlar.....	42	Thioridazine HCl.....	46
Stribild.....	48	Tagrisso.....	42	Thiothixene.....	46
Suboxone.....	20	Talzenna.....	42	Tiadyt ER.....	62
Subvenite.....	28	Tamoxifen Citrate.....	37	Tiagabine HCl.....	29
Sucraid.....	79	Tamsulosin HCl.....	80	Tibsovo.....	42
Sucralfate.....	78	Tarina 24 Fe.....	86	Ticovac.....	97
Suflave.....	77	Tarina Fe 1/20 EQ.....	86	Tigecycline.....	22
Sulfacetamide Sodium.....	101	Tasigna.....	42	Tilia Fe.....	86
Sulfacetamide-Prednisolone	100	Tasimelteon.....	107	Timolol Maleate.....	36, 102
Sulfadiazine.....	26	Tazarotene.....	69	Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming.....	102
Sulfamethoxazole- Trimethoprim.....	26	Tazicef.....	23	Tinidazole.....	22
Sulfamylon.....	73	Tazverik.....	42	Tivicay.....	48
Sulfasalazine.....	98	Teflaro.....	23	Tivicay PD.....	48
Sulindac.....	17	Telmisartan.....	60	Tizanidine HCl.....	47
Sumatriptan.....	36	Telmisartan-Amlodipine.....	63	Tobi Podhaler.....	105
Sumatriptan Succinate.....	36	Telmisartan-HCTZ.....	64	TobraDex.....	100
Sunitinib Malate.....	42	Temazepam.....	107	Tobramycin.....	101, 105
Sunlenca.....	50	Tenivac.....	97	Tobramycin Sulfate.....	21
Sutab.....	78	Tenofovir Disoproxil Fumarate	49	Tobramycin-Dexamethasone	100
Syeda.....	86	Tepmetko.....	42	Tobrex.....	101
Symbicort.....	107	Terazosin HCl.....	80	Tolterodine Tartrate.....	80
Sympazan.....	28	Terbinafine HCl.....	35	Tolterodine Tartrate ER.....	80
Symtuza.....	50	Terconazole.....	35	Topiramate.....	28
Synarel.....	89	Teriflunomide.....	68	Toremifene Citrate.....	37
Synjardy.....	55	Teriparatide.....	99	Torpenz.....	42
Synjardy XR.....	55	Testosterone.....	82	Torseamide.....	64
Synthroid.....	88	Testosterone Cypionate.....	82	Toujeo Max SoloStar.....	57
T		Testosterone Enanthate.....	82	Toujeo SoloStar.....	57
Tabloid.....	38	Tetrabenazine.....	68	TPN Electrolytes.....	76
Tabrecta.....	42	Tetracycline HCl.....	27	Tradjenta.....	55
Tacrolimus.....	72, 94	Thalomid.....	37	Tramadol HCl.....	19
Tadalafil.....	80, 106	Theophylline.....	105	Tramadol HCl ER.....	18
		Theophylline ER.....	105		

Tramadol-Acetaminophen.....	19	Trimethoprim.....	22	Valtoco 10MG Dose.....	29
Trandolapril.....	60	Trimipramine Maleate.....	33	Valtoco 15MG Dose.....	29
Trandolapril-Verapamil HCl ER	64	Trintellix.....	32	Valtoco 20MG Dose.....	29
Tranexamic Acid.....	59	Triumeq.....	49	Valtoco 5MG Dose.....	29
Tranylcypromine Sulfate.....	31	Triumeq PD.....	49	Vancomycin HCl.....	22
Travasol.....	76	Trivora.....	86	Vanflyta.....	42
Travoprost.....	102	TrophAmine.....	76	Vaqta.....	97
Trazodone HCl.....	32	Trospium Chloride.....	80	Varenicline Tartrate.....	20
Trecator.....	37	Trulance.....	77	Varivax.....	97
Trelegy Ellipta.....	107	Trulicity.....	55	Vascepa.....	66
Tresiba.....	57	Trumenba.....	97	Vaxchora.....	97
Tresiba FlexTouch.....	57	Truqap.....	42	Velivet.....	86
Tretinoin.....	43, 69	Tukysa.....	42	Veltassa.....	76
Tretinoin Microsphere.....	69	Turalio.....	42	Vemlidy.....	47
Trexall.....	94	Turqoz.....	86	Venclexta.....	42
Tri-Estarylla.....	86	Twinrix.....	97	Venclexta Starting Pack.....	42
Tri-Legest Fe.....	86	Tybost.....	50	Venlafaxine Besylate ER.....	32
Tri-Lo-Estarylla.....	86	Tyenne.....	91, 92	Venlafaxine HCl.....	33
Tri-Lo-Sprintec.....	86	Tymlos.....	99	Venlafaxine HCl ER.....	32
Tri-Mili.....	86	Typhim VI.....	97	Ventolin HFA.....	105
Tri-Sprintec.....	86	Tyrvaya.....	100	Veozah.....	68
Tri-VyLibra.....	86	U		Verapamil HCl.....	62
Tri-VyLibra Lo.....	86	Ubrelvy.....	35	Verapamil HCl ER.....	62
Triamcinolone Acetonide.....	69, 72	Udenyca.....	59	Verquvo.....	66
Triamterene.....	64	Unithroid.....	88	Versacloz.....	47
Triamterene-HCTZ.....	64	Ursodiol.....	78	Verzenio.....	42
Triderm.....	72	V		Vestura.....	86
Trientine HCl.....	76	Valacyclovir HCl.....	48	Vienna.....	86
Trifluoperazine HCl.....	46	Valchlor.....	37	Vigabatrin.....	29
Trifluridine.....	101	Valganciclovir HCl.....	47	Vigadrone.....	29
Trihexyphenidyl HCl.....	44	Valproic Acid.....	28	Vigafyde.....	29
Trijardy XR.....	55	Valsartan.....	60	Vigpoder.....	29
		Valsartan-Hydrochlorothiazide	64	Vilazodone HCl.....	33
				Vimkunya.....	97

Viracept.....	50	Xarah Fe.....	86	Yuvaferm.....	87
Viread.....	49	Xarelto.....	58	Z	
Vitrakvi.....	42	Xarelto Starter Pack.....	58	Zafemy.....	87
Vivitrol.....	20	Xatmep.....	94	Zafirlukast.....	104
Vivotif.....	98	Xcopri.....	28, 30	Zaleplon.....	107
Vizimpro.....	42	Xdemvy.....	101	Zarxio.....	59
Vonjo.....	38	Xeljanz.....	92	Zejula.....	43
Voranigo.....	42	Xeljanz XR.....	92	Zelboraf.....	43
Voriconazole.....	35	Xermelo.....	77	Zemaira.....	79
Vosevi.....	48	Xgeva.....	99	Zenatane.....	70
Vowst.....	78	Xifaxan.....	22	Zenpep.....	79
Vraylar.....	47	Xigduo XR.....	55	Zidovudine.....	49
Vumerity.....	69	Xiidra.....	100	Ziprasidone HCl.....	53
Vyfemla.....	86	Xofluza.....	50	Ziprasidone Mesylate.....	53
VyLibra.....	86	Xolair.....	92	Zirgan.....	47
Vyndamax.....	79	Xolremdi.....	59	Zolinza.....	38
Vyndaqel.....	79	Xospata.....	42	Zolpidem Tartrate.....	107
Vyzulta.....	102	Xpovio.....	43	Zonisade.....	30
W		Xtampza ER.....	18	Zonisamide.....	30
Warfarin Sodium.....	57	Xtandi.....	37	Zovia 1/35.....	87
Welireg.....	79	Xulane.....	86	Ztalmy.....	29
Wixela Inhub.....	107	Y		Zurzuva.....	31
Wymzya Fe.....	86	Yargesa.....	79	Zydelig.....	43
X		Yesintek.....	92	Zykadia.....	43
Xalkori.....	42	YF-VAX.....	98		

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



MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: 1-888-867-5511, TTY 711
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana