




Lista Completa de Medicamentos (Formulario) 2025

UHC Dual Complete NY-Q001 (HMO-POS D-SNP)

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

 [MyUHC.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/communityplan)

 Número gratuito: **1-800-514-4912, TTY 711**
de 8 a.m. a 8 p.m.: los 7 días de la semana, de octubre a marzo; de lunes a viernes, de abril a septiembre

**United
Healthcare®**

Número de ID del Formulario 00025002
Y0066_070524_102030_C SP v182.01

Última actualización: 1 de octubre de 2024

Índice

¿Qué es una Lista de Medicamentos?	3
Nota para los miembros actuales:	3
¿Cómo puedo buscar un medicamento en la Lista de Medicamentos?.....	4
¿Qué son los medicamentos genéricos?	4
¿Qué son los productos biológicos originales y cómo se relacionan con los biosimilares?.....	5
¿Qué es un medicamento compuesto?	5
¿Hay alguna regla o límite en mi cobertura de medicamentos?	6
¿Qué puedo hacer si mi medicamento no está en esta lista?.....	8
¿Cómo puedo obtener una excepción?.....	8
¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?.....	9
¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?.....	10
Medicamentos cubiertos listados por nombre	
(Índice de medicamentos)	12
Medicamentos cubiertos listados por categoría	31
Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL).....	99

¿Preguntas?

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



Número gratuito: **1-800-514-4912**, TTY **711**

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

¿Qué es una Lista de Medicamentos?

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

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

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

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

Nota para los miembros actuales:

Esta lista **completa** de los medicamentos con receta que cubre su plan está actualizada al 1 de octubre de 2024.

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

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

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

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

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

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

1. **Por nombre.** Para ver la lista de nombres de medicamentos en orden alfabético, consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por nombre (**Índice de medicamentos**)” en las páginas 12-30. Busque el nombre de su medicamento. Al lado del medicamento está el número de página donde se encuentra.
2. **Por enfermedad.** Consulte la sección “Medicamentos cubiertos listados por categoría” en las páginas 31-98. Los medicamentos de esta Lista de Medicamentos están agrupados en categorías según el tipo de enfermedad que tratan. Por ejemplo, si usted tiene una enfermedad cardíaca, debería buscar en la categoría Agentes cardiovasculares. Allí es donde encontrará los medicamentos que tratan las enfermedades cardíacas.

¿No puede encontrar su medicamento?

Para consultar la Lista de Medicamentos en [MyUHC.com/CommunityPlan](https://myuhc.com/communityplan). Puede usar las herramientas disponibles en Internet para buscar sus medicamentos. Las actualizaciones de la Lista de Medicamentos se publican mensualmente en nuestro sitio web.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

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

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

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

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

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

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

¿Qué es un medicamento compuesto?

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

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

Sí, es posible que algunos medicamentos tengan reglas de cobertura o límites en la cantidad que usted puede obtener. Si su medicamento tiene reglas de cobertura o límites, habrá códigos en la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” de la tabla “Medicamentos cubiertos listados por categoría” que comienza en la página 31. Los códigos y sus significados aparecen a continuación y en la página siguiente.

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

Reglas de cobertura y límites

PA = Preautorización

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

QL = Límites de cantidad

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

ST = Terapia escalonada

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

Usted y su médico o profesional que receta pueden solicitar al plan una excepción a las reglas de cobertura o a los límites de su medicamento. Si desea más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8 o consulte su Evidencia de Cobertura.

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

Otras reglas de cobertura especiales

B/D = Parte B o Parte D de Medicare

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

LA = 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 medicamento puede requerir manejo adicional, una mayor coordinación de proveedores o información educativa al paciente, lo cual no se puede realizar en una farmacia de la red.

MME = 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.

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

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

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

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

¿Cómo puedo obtener una excepción?

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

Tipos de excepciones que usted puede solicitar

- **Excepción a la Lista de Medicamentos:** Pedir al plan que cubra su medicamento de la Parte D de Medicare, aunque no esté en la Lista de Medicamentos.
- **Excepción de utilización:** Pedir al plan que modifique las reglas de cobertura o los límites de su medicamento. Por ejemplo, si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedir al plan que cambie el límite y cubra una cantidad mayor.

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

¿Quién puede solicitar una excepción?

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

¿Cuánto tiempo lleva obtener una excepción?

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

¿Puedo obtener mi medicamento mientras espero una excepción?

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

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

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

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

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

¿La Lista de Medicamentos puede cambiar?

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

Cambios que pueden afectarle este año

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

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

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

Si realizamos dicho cambio, usted o su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción y sigamos cubriendo el medicamento que se cambiará. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

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

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

Si realizamos estos otros cambios, usted su médico o profesional que receta pueden solicitarnos que hagamos una excepción para usted y sigamos cubriendo el medicamento que ha estado tomando. El aviso que le proporcionamos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción. Para obtener más información, consulte la sección “¿Cómo puedo obtener una excepción?” en la página 8.

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

Cambios que no le afectarán si actualmente está tomando el medicamento

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

Para obtener más información

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

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

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

Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)

A			
Abacavir Sulfate	55	Aimovig	45
Abacavir Sulfate -Lamivudine	55	Akeega	47
Abelcet	44	Ala -Cort	70
Abilify Maintena	57	Albendazole	51
Abiraterone Acetate	46	Albuterol Sulfate	95
Abrysvo	88	Albuterol Sulfate HFA	95
Acamprosate Calcium	33	Alclometasone Dipropionate	71
Acarbose	59	Alcohol Prep Pads.....	91
Accutane	70	Alecensa	47
Acebutolol HCl	64	Alendronate Sodium	91
Acetaminophen -Caffeine -Dihydrocodeine .	32	Alfuzosin HCl ER	78
Acetaminophen -Codeine .	32	Aliskiren Fumarate .	65
Acetazolamide .	65	Allopurinol	44
Acetazolamide ER	65	Alomide	92
Acetic Acid	94	Alosetron HCl	76
Acetylcysteine	96	Alphagan P	94
Acitretin	70	Alprazolam	57
ActHIB	88	Altavera	79
Actimmune	87	Alunbrig	47
Acyclovir	54	Alyacen 1/35	79
Acyclovir Sodium	54	Amantadine HCl	52
Adacel	89	Ambrisentan .	96
Adalimumab -aaty	87	Amethia	79
Adalimumab -adbm .	87	Amikacin Sulfate	34
Adapalene	70	Amiloride HCl	66
Adefovir Dipivoxil	54	Amiloride -Hydrochlorothiazide	65
Adempas	96	Amiodarone HCl	63
		Amitriptyline HCl	43
		Amlodipine Besylate	64
		Amlodipine -Atorvastatin	65
		Amlodipine -Benazepril	65
		Amlodipine -Olmesartan	65
		Amlodipine -Valsartan	65
		Amlodipine -Valsartan -HCTZ	65
		Ammonium Lactate .	71
		Amnesteem	70
		Amoxapine	43
		Amoxicillin	36
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate	36
		Amoxicillin -Potassium Clavulanate ER	36
		Amphetamine -Dextroamphetamine	68
		Amphetamine -Dextroamphetamine ER	68
		Amphotericin B	44
		Amphotericin B Liposome ..	44
		Ampicillin	36
		Ampicillin Sodium	36
		Ampicillin -Sulbactam Sodium	36
		Anagrelide HCl	61
		Anastrozole	47
		Anoro Ellipta	96
		Anzemet	43
		Apraclonidine HCl	94
		Aprepitant	43
		Apri	80
		Apriso	90
		Aptiom	40

Aptivus	56	Auvelity	41	Bepreve	92	
Aralast NP	77	Aviane	80	Berinert	85	
Aranelle	80	Ayvakit	47	Besivance	92	
Aranesp	62	Azathioprine	87	Besremi	87	
Arcalyst	86	Azelaic Acid	70	Betaine	77	
Arexvy	89	Azelastine HCl	94	Betamethasone Dipropionate	71	
Arformoterol Tartrate	95	Azithromycin	37	Betamethasone Dipropionate Aug	71	
Arikayce	34	Aztreonam	34	Betamethasone Valerate	71	
Aripiprazole	57	Azurette	80	Betaseron	69	
Aripiprazole ODT	57	B			Betaxolol HCl	93
Aristada	58	BCG Vaccine	89	Bethanechol Chloride	78	
Aristada Initio	58	BIVIGAM	85	Betimol	93	
Armodafinil	97	BRIVIACT	38	Bevespi Aerosphere	97	
Arnuity Ellipta	95	Bacitracin	92	Bexarotene	51	
Asenapine Maleate	58	Bacitracin -Polymyxin B	92	Bexsero	89	
Ashlyna	80	Baclofen	54	Bicalutamide	46	
Aspirin -Dipyridamole ER	62	Balsalazide Disodium	90	Bicillin C -R	36	
Atazanavir Sulfate	56	Balversa	47	Bicillin C -R 900/300	36	
Atenolol	64	Balziva	80	Bicillin L -A	36	
Atenolol -Chlorthalidone	65	Baqsimi One Pack	60	Biktary	54	
Atomoxetine HCl	68	Baraclude	54	Bisoprolol Fumarate	64	
Atorvastatin Calcium	67	Belsomra	97	Bisoprolol -Hydrochlorothiazide	65	
Atovaquone	51	Benazepril HCl	63	Blisovi 24 Fe	80	
Atovaquone -Proguanil HCl	51	Benazepril -Hydrochlorothiazide	65	Blisovi Fe 1.5/30	80	
Atropine Sulfate	92	Benlysta	86	Boostrix	89	
Atrovent HFA	95	Benzoyl Peroxide -Erythromycin	70	Bosentan	96	
Aubra EQ	80	Benzotropine Mesylate	52	Bosulif	47	
Augtyro	47	Bepotastine Besilate	92	Braftovi	47	
Austedo	69					

Breo Ellipta	97	C	Cefadroxil	35	
Breztri Aerosphere	97	Cabergoline	84	Cefazolin Sodium	35
Briellyn	80	Cablivi	62	Cefdinir	35
Brilinta	62	Cabometyx	47	Cefepime HCl	35
Brimonidine Tartrate	94	Calcipotriene	72	Cefixime	35
Brimonidine Tartrate -Timolol	92	Calcitonin Salmon	91	Cefotetan Disodium	35
Brinzolamide	94	Calcitriol	91	Cefoxitin Sodium	35
Bromfenac Sodium	93	Calquence	47	Cefpodoxime Proxetil	35
Bromocriptine Mesylate	84	Camila	83	Cefprozil	35
Bronchitol	97	Camrese Lo	80	Ceftazidime	35
Brukinsa	47	Candesartan Cilexetil	63	Ceftriaxone Sodium	36
Budesonide	95	Candesartan Cilexetil -HCTZ	65	Cefuroxime Axetil	36
Budesonide ER	91	Caplyta	53	Cefuroxime Sodium	36
Bumetanide	66	Caprelsa	47	Celecoxib	31
Buprenorphine	32	Captopril	63	Cephalexin	36
Buprenorphine HCl	33	Carbamazepine	40	Cetirizine HCl	94
Buprenorphine HCl -Naloxone HCl	33	Carbamazepine ER	40	Chemet	75
Bupropion HCl	41	Carbidopa	52	Chenodal	76
Bupropion HCl SR	41	Carbidopa -Levodopa	52	Chlordiazepoxide HCl	57
Bupropion HCl XL	41	Carbidopa -Levodopa ER	52	Chlorhexidine Gluconate	70
Buspirone HCl	57	Carbidopa -Levodopa ODT ..	52	Chloroquine Phosphate	51
Butalbital -Acetaminophen -Caffeine	32	Carbidopa -Levodopa -Entacapone	52	Chlorpromazine HCl	52
Butalbital -Aspirin -Caffeine ..	32	Carglumic Acid	73	Chlorthalidone	66
Butorphanol Tartrate	32	Carteolol HCl	94	Chlorzoxazone	97
Bydureon BCise	59	Cartia XT	64	Cholbam	77
Byetta 10mcg Pen	59	Carvedilol	64	Cholestyramine	67
Byetta 5mcg Pen	59	Cayston	96	Cholestyramine Light	67
		Cefaclor	35	Ciclopirox	73
				Ciclopirox Olamine	73

Cilostazol	62	Clonidine	63	Crinone	83
Ciloxan	92	Clonidine HCl	63	Cromolyn Sodium	96
Cimduo	55	Clonidine HCl ER	68	Cryselle -28	80
Cimetidine	76	Clopidogrel Bisulfate	62	Cyclobenzaprine HCl	97
Cinacalcet HCl	91	Clorazepate Dipotassium	57	Cyclophosphamide	46
Cipro HC	94	Clotrimazole	73	Cycloserine	46
Ciprofloxacin HCl	92	Clotrimazole -Betamethasone	72	Cycloset	59
Ciprofloxacin in D5W	38	Clozapine	53	Cyclosporine	87
Ciprofloxacin -Dexamethasone	94	Clozapine ODT	54	Cyclosporine Modified	87
Citalopram Hydrobromide	42	Coartem	51	Cyproheptadine HCl	95
Claravis	70	Colchicine	44	Cyred EQ	80
Clarithromycin	37	Colchicine -Probenecid	45	Cystagon	77
Clarithromycin ER	37	Colesevelam HCl	67	Cystaran	92
Clenpiq	76	Colestipol HCl	67	D	
Climara Pro	80	Colistimethate Sodium	34	Dalfampridine ER	69
Clindacin ETZ	73	Combigan	92	Danazol	79
Clindamycin HCl	34	Combivent Respimat	97	Dantrolene Sodium	54
Clindamycin Palmitate HCl	34	Cometriq	47	Dapsone	45
Clindamycin Phosphate	73	Complera	55	Daptacel	89
Clindamycin Phosphate in D5W	34	Compro	43	Daptomycin	34
Clindamycin Phosphate -Benzoyl Peroxide	70	Copiktra	48	Darunavir	56
Clobazam	39	Cordran	71	Daurismo	48
Clobetasol Propionate	71	Corlanor	65	Deblitane	83
Clobetasol Propionate Emollient Base	71	Cosentyx	86	Deferasirox	75
Clodan	71	Cosentyx Sensoready	86	Deferasirox Granules	75
Clomipramine HCl	43	Cosentyx UnoReady	86	Deferiprone	75
Clonazepam	57	Cotellic	48	Delstrigo	55
Clonazepam ODT	57	Creon	77	Demeclocycline HCl	38
				Depo -Estradiol	80

Depo -SubQ Provera 104	83	Dicloxacillin Sodium	37	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate	92
Descovy	55	Dicyclomine HCl	76	Dorzolamide HCl -Timolol Maleate Preservative Free	92
Desipramine HCl	43	Difacid	37	Dovato	54
Desloratadine	95	Diflunisal	31	Doxazosin Mesylate	63
Desmopressin Acetate	79	Digoxin	65	Doxepin HCl	71
Desmopressin Acetate Spray	79	Dihydroergotamine Mesylate	45	Doxercalciferol	91
Desogestrel -Ethinyl Estradiol	80	Dilantin	40	Doxy 100	38
Desonide	71	Dilantin INFATABS	40	Doxycycline Hyclate	38
Desoximetasone	71	Dilt -XR	65	Doxycycline Monohydrate ...	38
Desvenlafaxine Succinate ER	42	Diltiazem HCl	65	Drizalma Sprinkle	69
Dexamethasone	78	Diltiazem HCl ER	65	Dronabinol	43
Dexamethasone Sodium Phosphate	93	Diltiazem HCl ER Beads	64	Drospirenone -Ethinyl Estradiol	80
Dexlansoprazole	77	Diltiazem HCl ER Coated Beads	64	Droxia	47
Dexmethylphenidate HCl	68	Dimethyl Fumarate	69	Droxidopa	63
Dexmethylphenidate HCl ER	68	Dimethyl Fumarate Starter Pack	69	Duavee	80
Dextroamphetamine Sulfate	68	Dipentum	90	Dulera	97
Dextroamphetamine Sulfate ER	68	Diphenoxylate -Atropine	76	Duloxetine HCl	69
Dextrose	73	Diphtheria -Tetanus Toxoids DT	89	Dupixent	86
Dextrose -Sodium Chloride ..	74	Disulfiram	33	Dutasteride	78
Diacomit	39	Diuril	66	Dymista	95
Diazepam	57	Divalproex Sodium	58	E	
Diazepam Intensol	57	Divalproex Sodium ER	58	Econazole Nitrate	73
Diazoxide	60	Dofetilide	63	Edarbi	63
Diclofenac Epolamine	31	Dolishale	80	Edarbyclor	65
Diclofenac Potassium	31	Donepezil HCl	41	Edurant	55
Diclofenac Sodium	93	Donepezil HCl ODT	41	Efavirenz	55
Diclofenac Sodium ER	31	Doptelet	62	Efavirenz -Emtricitabine -Tenofovir	55
		Dorzolamide HCl	94	Efavirenz -Lamivudine -Tenofovir	55

Elestrin	80	Epinastine HCl	92	Etodolac ER	31
Eligard	84	Epinephrine	95	Etonogestrel -Ethinyl Estradiol	80
Eliquis	61	Epitol	40	Etravirine	55
Eliquis Starter Pack	61	Eplerenone	67	Euthyrox	84
Elmiron	78	Eprontia	38	Everolimus	88
EluRyng	80	Ergoloid Mesylates	41	Evotaz	56
Emgality	45	Ergotamine -Caffeine	45	Exemestane	47
Emsam	42	Erivedge	48	Ezetimibe	67
Emtricitabine	55	Erleada	46	Ezetimibe -Simvastatin	67
Emtricitabine -Tenofovir Disoproxil Fumarate	55	Erlotinib HCl	48		
Emtriva	55	Errin	83	F	
Enalapril Maleate	63	Ertapenem Sodium	37	FML Forte	93
Enalapril -Hydrochlorothiazide	65	Ery	73	Falmina	80
Enbrel	87	Erythromycin	93	Famciclovir	54
Enbrel Mini	87	Erythromycin Base	37	Famotidine	76
Enbrel SureClick	87	Erythromycin Ethylsuccinate	37	Fanapt	53
Endocet	32	Escitalopram Oxalate	42	Fanapt Titration Pack	53
Engerix -B	89	Escitalopram Oxalate	42	Farxiga	68
EnilloRing	80	Esomeprazole Magnesium	77	Fasenra	97
Enoxaparin Sodium	61	Estarylla	80	Fasenra Pen	97
Enpresse -28	80	Estradiol	80	Febuxostat	45
Enskyce	80	Estradiol Valerate	80	Felbamate	38
Entacapone	52	Estring	80	Felodipine ER	64
Entecavir	54	Eszopiclone	97	Femring	80
Entresto	65	Ethacrynic Acid	66	Fenofibrate	66
Enulose	75	Ethambutol HCl	46	Fenofibrate Micronized	66
Envarsus XR	88	Ethosuximide	39	Fenofibric Acid	66
Epidiolex	38	Ethinodiol Diacetate -Ethinyl Estradiol	80	Fentanyl	32
		Etodolac	31	Fentanyl Citrate	32
				Fetzima	42

Fetzima Titration	42	Fluvastatin Sodium	67	GaviLyte -G	76	
Finacea	70	Fluvastatin Sodium ER	67	GaviLyte -N with Flavor Pack	76	
Finasteride	78	Fluvoxamine Maleate	42	Gavreto	48	
Fingolimod HCl	69	Fondaparinux Sodium	61	Gefitinib	48	
Fintepla	38	Formoterol Fumarate	95	Gemfibrozil	67	
Finzala	80	Forteo	91	Gemtesa	78	
Firmagon	85	Fosamprenavir Calcium	56	Generlac	75	
Flac	94	Fosinopril Sodium	63	Gengraf	88	
Flarex	93	Fosinopril Sodium -HCTZ	65	Genotropin	79	
Flecainide Acetate	63	Fotivda	48	Genotropin MiniQuick	79	
Fluconazole	44	Fruzaqla	48	Gentamicin Sulfate	93	
Fluconazole in Sodium Chloride	44	Furosemide	66	Gentamicin Sulfate -0.9% Sodium Chloride	34	
Flucytosine	44	Fuzeon	56	Genvoya	55	
Fludrocortisone Acetate	78	Fyavolv	80	Gilotrif	48	
Flunisolide	95	Fycompa	39	Glatiramer Acetate	69	
Fluocinolone Acetonide	94	G			Glatopa	69
Fluocinolone Acetonide Scalp	71	Gabapentin	39	Gleostine	46	
Fluocinonide	71	Galantamine Hydrobromide	41	Glimepiride	59	
Fluocinonide Emulsified Base	71	Galantamine Hydrobromide ER	41	Glipizide	59	
Fluorometholone	93	Gammagard	85	Glipizide ER	59	
Fluorouracil	72	Gammagard S/D Less IgA	85	Glipizide -Metformin HCl	59	
Fluoxetine HCl	42	Gammaked	85	Glucagon	60	
Fluphenazine Decanoate	52	Gammaflex	85	Glycopyrrolate	76	
Fluphenazine HCl	53	Gamunex -C	85	Glyxambi	59	
Flurbiprofen	31	Gardasil 9	89	Granisetron HCl	43	
Flurbiprofen Sodium	93	Gatifloxacin	93	Griseofulvin Microsize	44	
Fluticasone Propionate	95	Gauze	91	Griseofulvin Ultramicrosize	44	
Fluticasone -Salmeterol	97	GaviLyte -C	76	Guanfacine HCl ER	68	

Gvoke HypoPen 2 -Pack	60	Humulin 70/30 KwikPen	60	Iclevia	81
Gvoke Kit	60	Humulin N	60	Iclusig	48
Gvoke PFS	60	Humulin N KwikPen	60	Imatinib Mesylate	48
H					
Haegarda	85	Humulin R	60	Imbruvica	48
Hailey 24 Fe	81	Humulin R U -500	60	Imipenem -Cilastatin	37
Halobetasol Propionate	71	Humulin R U -500 KwikPen	60	Imipramine HCl	43
Haloette	81	Hydralazine HCl	68	Imipramine Pamoate	43
Haloperidol	53	Hydrochlorothiazide	66	Imiquimod	72
Haloperidol Decanoate	53	Hydrocodone -Acetaminophen	32	Imovax Rabies	89
Haloperidol Lactate	53	Hydrocodone -Ibuprofen	32	Impavido	51
Havrix	89	Hydrocortisone	91	Invexxy Maintenance Pack	81
Heather	83	Hydrocortisone Butyrate	72	Invexxy Starter Pack	81
Heparin Sodium	61	Hydrocortisone Valerate	72	Inbrija	52
Heplisav -B	89	Hydrocortisone -Acetic Acid	94	Incassia	83
Hiberix	89	Hydromorphone HCl	32	Increlex	79
Humalog	60	Hydromorphone HCl Preservative Free	33	Incruse Ellipta	95
Humalog Junior KwikPen	60	Hydroxychloroquine Sulfate	51	Indapamide	66
Humalog KwikPen	60	Hydroxyurea	47	Indomethacin	31
Humalog Mix 50/50 KwikPen	60	Hydroxyzine HCl	57	Infanrix	89
Humalog Mix 75/25	60	Hydroxyzine Pamoate	57	Ingrezza	69
Humalog Mix 75/25 KwikPen	60	I			
Humira	88	IDHIFA	48	Inlyta	48
Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter	88	IPOLE	89	Inqovi	47
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter	88	Ibandronate Sodium	91	Inrebic	48
Humira Pen -Pediatric Ulcerative Colitis Starter	88	Ibrance	48	Insulin Lispro	61
Humulin 70/30	60	Ibu	31	Insulin Lispro Junior KwikPen	61
		Ibuprofen	31	Insulin Lispro Prot & Lispro	61
		Icatibant Acetate	85	Insulin jeringas, agujas	92
				Intelence	55

Intralipid	74	J	Kelnor 1/50	81
Introvale	81	Jakafi	Kerendia	67
Invega Hafyera	53	Jantoven	Kesimpta	69
Invega Sustenna	53	Janumet	Ketoconazole	73
Invega Trinza	53	Janumet XR	Ketoprofen	31
Ipratropium Bromide	95	Januvia	Ketorolac Tromethamine	93
Ipratropium -Albuterol	97	Jardiance	Kinrix	89
Irbesartan	63	Jasmiel	Kisqali	48
Irbesartan -Hydrochlorothiazide	65	Jaypirca	Kisqali Femara	48
Isentress	55	Jentaduetto	Klor -Con	74
Isentress HD	55	Jentaduetto XR	Klor -Con 10	74
Isibloom	81	Jinteli	Klor -Con 8	74
Isolyte -P in D5W	74	Jublia	Klor -Con M10	74
Isolyte -S pH 7.4	74	Juleber	Klor -Con M15	74
Isoniazid	46	Juluca	Klor -Con M20	74
Isosorbide Dinitrate	68	Junel 1.5/30	Kloxxado	33
Isosorbide Dinitrate -Hydralazine	65	Junel 1/20	Koselugo	48
Isosorbide Mononitrate	68	Junel Fe 1.5/30	Kourzeq	70
Isosorbide Mononitrate ER	68	Junel Fe 1/20	Krazati	48
Isotretinoin	70	Junel Fe 24	Kurvelo	81
Isturisa	85	Jylamvo	L	
Itraconazole	44	Jynneos	L -Glutamine	74
Ivabradine HCl	65	K	LARIN 1.5/30	81
Ivermectin	51	KCl in Dextrose -NaCl	LARIN 1/20	81
Iwilfin	47	KCl -Lactated Ringers -D5W	LARIN Fe 1.5/30	81
Ixchiq	89	LARIN Fe 1/20	81
Ixiaro	89	Kaitlib Fe	Labetalol HCl	64
		Kalydeco	Lacosamide	40
		Kariva	Lactulose	75
		Kelnor 1/35		

Lamivudine	55	Levobunolol HCl	94	Lithium Carbonate ER	58
Lamivudine -Zidovudine	55	Levocarnitine	77	Livalo	67
Lamotrigine	39	Levocetirizine Dihydrochloride	95	Livtency	54
Lanoxin	65	Levofloxacin	93	Lokelma	75
Lansoprazole	77	Levofloxacin in D5W	38	Lonsurf	47
Lantus	61	Levonest	81	Loperamide HCl	76
Lantus SoloStar	61	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol	81	Lopinavir -Ritonavir	56
Lapatinib Ditosylate	48	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol	81	Lorazepam	57
Latanoprost	94	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol 91 -Day	81	Lorazepam Intensol	57
Layolis Fe	81	Levonorgestrel -Ethinyl Estradiol Triphasic	81	Lorbrena	49
Leena	81	Levora 0.15/30	81	Loryna	81
Leflunomide	88	Levothyroxine Sodium	84	Losartan Potassium	63
Lenalidomide	46	Levoxyl	84	Losartan Potassium -HCTZ	65
Lenvima 10mg Daily Dose	49	Libervant	39	Lotemax	93
Lenvima 12mg Daily Dose	49	Lidocaine	33	Lotemax SM	93
Lenvima 14mg Daily Dose	49	Lidocaine HCl	33	Loteprednol Etabonate	93
Lenvima 18mg Daily Dose	49	Lidocaine Viscous	33	Lovastatin	67
Lenvima 20mg Daily Dose	49	Lidocaine -Prilocaine	33	Low -Ogestrel	81
Lenvima 24mg Daily Dose	49	Liletta	83	Loxapine Succinate	53
Lenvima 4mg Daily Dose	49	Linezolid	34	Lubiprostone	75
Lenvima 8mg Daily Dose	49	Linzess	75	Lumakras	49
Lessina	81	Liothyronine Sodium	84	Lumigan	94
Letrozole	47	Lisdexamfetamine Dimesylate	68	Lumryz	98
Leucovorin Calcium	51	Lisinopril	63	Lupron Depot	85
Leuprolide Acetate	85	Lisinopril -Hydrochlorothiazide	65	Lupron Depot -Ped	85
Levalbuterol HCl	96	Lithium	58	Lurasidone HCl	58
Levalbuterol Tartrate	96	Lithium Carbonate	58	Lutera	81
Levetiracetam	39			Lybalvi	58
Levetiracetam ER	39			Lyleq	84

Lynparza	49	Memantine HCl Titration Pak	41	Metoprolol -Hydrochlorothiazide	65
Lysodren	47	MenQuadfi	89	Metronidazole	35
Lytgobi	49	Menactra	89	Metyrosine	66
Lyumjev	61	Menest	82	Mexiletine HCl	63
Lyumjev KwikPen	61	Menveo	89	Mibelas 24 Fe	82
Lyza	84	Mercaptopurine	47	Micafungin Sodium	44
M					
M -M -R II	89	Meropenem	37	Miconazole 3	44
MResvia	89	Mesalamine	91	Microgestin 1.5/30	82
Magnesium Sulfate	74	Mesalamine ER	90	Microgestin 1/20	82
Malathion	72	Mesnex	51	Microgestin 24 Fe	82
Maraviroc	56	Metformin HCl	59	Microgestin Fe 1.5/30	82
Marlissa	81	Metformin HCl ER	59	Microgestin Fe 1/20	82
Marplan	42	Methadone HCl	32	Midodrine HCl	63
Matulane	46	Methazolamide	94	Mifepristone	85
Matzim LA	65	Methenamine Hippurate	34	Miglitol	59
Mavyret	54	Methimazole	85	Miglustat	77
Mayzent	69	Methocarbamol	97	Mili	82
Mayzent Starter Pack	70	Methotrexate Sodium	88	Minocycline HCl	38
Meclizine HCl	43	Methoxsalen Rapid	72	Minoxidil	68
Medroxyprogesterone Acetate	84	Methscopolamine Bromide .	76	Mirtazapine	42
Mefloquine HCl	51	Methsuximide	39	Mirtazapine ODT	42
Megestrol Acetate	84	Methylphenidate HCl	69	Misoprostol	76
Mekinist	49	Methylphenidate HCl ER	69	Modafinil	98
Mektovi	49	Methylprednisolone	79	Moexipril HCl	63
Meloxicam	31	Metoclopramide HCl	43	Molindone HCl	53
Memantine HCl	41	Metolazone	66	Mometasone Furoate	95
Memantine HCl ER	41	Metoprolol Succinate ER	64	Montelukast Sodium	95
		Metoprolol Tartrate	64	Morphine Sulfate	33

Morphine Sulfate ER	32	Neo -Polycin	93	Ninlaro	49	
Motegrity	75	Neo -Polycin HC	92	Nitazoxanide	51	
Mounjaro	59	Neomycin Sulfate	34	Nitisinone	77	
Movantik	75	Neomycin -Bacitracin -Polymyxin	93	Nitro -Bid	68	
Moxifloxacin HCl	93	Neomycin -Polymyxin -Bacitracin -Hydrocortisone ..	92	Nitrofurantoin Macrocrystal ..	35	
Moxifloxacin HCl in NaCl	38	Neomycin -Polymyxin -Dexamethasone	92	Nitrofurantoin Monohydrate .	35	
Multaq	63	Neomycin -Polymyxin -Gramicidin	93	Nitroglycerin	68	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5	74	Neomycin -Polymyxin -HC	94	Nizatidine	76	
Mupirocin	73	Nerlynx	49	Nora -BE	84	
Mupirocin Calcium	73	Neuac	70	Norelgestromin -Ethinyl Estradiol	82	
Mycophenolate Mofetil	88	Neulasta	62	Norethindrone	84	
Mycophenolate Sodium	88	Neupro	52	Norethindrone Acetate	84	
Myhibbin	88	Nevirapine	55	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol	82	
Myrbetriq	78	Nevirapine ER	55	Norethindrone Acetate -Ethinyl Estradiol -Fe	82	
N			Nexletol	67	Norethindrone -Ethinyl Estradiol -Fe	82
Nabumetone	31	Nexlizet	67	Norgestimate -Ethinyl Estradiol	82	
Nadolol	64	Nexplanon	84	Norgestimate -Ethinyl Estradiol Triphasic	82	
Nafcillin Sodium	37	Niacin	67	Nortrel 0.5/35	82	
Naloxone HCl	33	Niacin ER	67	Nortrel 1/35	82	
Naltrexone HCl	33	Niacor	67	Nortrel 7/7/7	82	
Namzaric	41	Nicardipine HCl	64	Nortriptyline HCl	43	
Naproxen	31	Nicotrol	34	Norvir	56	
Naproxen DR	31	Nicotrol NS	34	Nubeqa	46	
Naratriptan HCl	45	Nifedipine ER	64	Nuedexta	69	
Nateglinide	59	Nifedipine ER Osmotic Release	64	Nuplazid	53	
Nayzilam	39	Nikki	82	Nurtec ODT	45	
Nebivolol HCl	64	Nilutamide	46	Nutrilipid	74	
Necon 0.5/35	82	Nimodipine	64	Nyamyc	73	
Nefazodone HCl	42					

Nylia 1/35	82	Orencia	86	Pedvax HIB	89
Nylia 7/7/7	82	Orencia ClickJect	86	Pegasys	87
Nymyo	82	Orgovyx	47	Pemazyre	49
Nystatin	73	Orkambi	96	Penbraya	89
Nystop	73	Orserdu	46	Penicillamine	78
O					
Ocella	82	Oseltamivir Phosphate	57	Penicillin G Potassium	37
Octagam	85	Osphena	84	Penicillin G Sodium	37
Octreotide Acetate	85	Otezla	86	Penicillin V Potassium	37
Odefsey	56	Oxacillin Sodium	37	Pentacel	90
Odomzo	49	Oxacillin Sodium in Dextrose	37	Pentamidine Isethionate	52
Ofev	96	Oxcarbazepine	40	Pentasa	91
Ofloxacin	94	Oxybutynin Chloride	78	Pentoxifylline ER	66
Ogsiveo	47	Oxybutynin Chloride ER	78	Perindopril Erbumine	63
Ojemda	49	Oxycodone HCl	33	Periogard	70
Ojjaara	49	Oxycodone -Acetaminophen	33	Permethrin	72
Olanzapine	58	Ozempic	59	Perphenazine	43
Olanzapine ODT	58	P			
Olmesartan Medoxomil	63	PEG -3350 -Electrolytes	76	Perseris	58
Olmesartan Medoxomil -HCTZ	66	PEG -3350 -NaCl -Na Bicarbonate -KCl	76	Phenelzine Sulfate	42
Olmesartan -Amlodipine -HCTZ	66	Paliperidone ER	53	Phenobarbital	39
Omega -3 -Acid Ethyl Esters	67	Panretin	51	Phenytek	40
Omeprazole	77	Pantoprazole Sodium	77	Phenytoin	40
Ondansetron HCl	43	Panzyga	86	Phenytoin Sodium Extended	40
Ondansetron ODT	44	Paricalcitol	91	Pifeltro	55
Onureg	47	Paroxetine HCl	42	Pilocarpine HCl	94
Opsumit	96	Paxlovid	57	Pimecrolimus	72
Opvee	33	Pazopanib HCl	49	Pimozide	53
		Pediarix	89	Pimtrea	82
				Pindolol	64

Qulipta	45	Rhopressa	94	Rukobia	56
Quviviq	97	Ribavirin	54	Ryaltris	95
Qvar RediHaler	95	Ridaura	86	Rybelsus	59
R					
RabAvert	90	Rifabutin	45	Rydapt	50
Rabeprazole Sodium	77	Rifampin	46	Rytary	52
Raloxifene HCl	84	Riluzole	69	S	
Ramelteon	97	Rimantadine HCl	57	SPS	75
Ramipril	63	Rinvoq	86	SSD	72
Ranolazine ER	66	Risedronate Sodium	91	Sancuso	44
Rasagiline Mesylate	52	Risperidone	58	Santyl	72
Rasuvo	88	Risperidone Microspheres ER	58	Sapropterin Dihydrochloride	77
Rayaldee	91	Risperidone ODT	58	Savella	69
Reclipsen	82	Ritonavir	56	Savella Titration Pack	69
Recombivax HB	90	Rivastigmine	41	Scemblix	50
Regranex	72	Rivastigmine Tartrate	41	Scopolamine	43
Relenza Diskhaler	57	Rivelsa	83	Secuado	58
Repaglinide	59	Rizatriptan Benzoate	45	Selegiline HCl	52
Repatha	67	Rizatriptan Benzoate ODT ...	45	Selenium Sulfide	72
Repatha Pushtronex System	67	Rocklatan	92	Selzentry	56
Repatha SureClick	67	Roflumilast	96	Serevent Diskus	96
Restasis MultiDose	92	Ropinirole HCl	52	Sertraline HCl	42
Restasis Single -Use Vials	92	Rosuvastatin Calcium	67	Setlakin	83
Retacrit	62	RotaTeq	90	Sharobel	84
Retevmo	50	Rotarix	90	Shingrix	90
Revcovi	77	Roweepra	39	Signifor	85
Rexulti	53	Rozlytrek	50	Sildenafil Citrate	96
Reyataz	56	Rubraca	50	Silodosin	78
Rezlidhia	50	Rufinamide	40	Silver Sulfadiazine	72
				Simbrinza	94

Simvastatin	67	Stiolto Respimat	97	Synthroid	84
Sirolimus	88	Stivarga	50	T	
Sirturo	46	Streptomycin Sulfate	34	TDVAX	90
Skyclarys	69	Stribild	55	TPN Electrolytes	75
Skyrizi	86	Suboxone	33	Tabrecta	50
Skyrizi Pen	86	Subvenite	39	Tacrolimus	88
Sodium Chloride	75	Sucraid	77	Tadalafil	96
Sodium Fluoride	75	Sucralfate	77	Tafinlar	50
Sodium Phenylbutyrate	77	Suflave	76	Tagrisso	50
Sodium Polystyrene Sulfonate	75	Sulfacetamide Sodium	93	Talzenna	50
Sodium Sulfate -Potassium Sulfate -Magnesium Sulfate	76	Sulfacetamide -Prednisolone	92	Tamoxifen Citrate	46
Solifenacin Succinate	78	Sulfadiazine	38	Tamsulosin HCl	78
Soliqua	60	Sulfamethoxazole -Trimethoprim	38	Tarina 24 Fe	83
Soltamox	46	Sulfamylon	73	Tarina Fe 1/20 EQ	83
Somavert	85	Sulfasalazine	91	Tasigna	50
Sorafenib Tosylate	50	Sulindac	32	Tasimelteon	97
Sorine	64	Sumatriptan	45	Tazarotene	70
Sotalol HCl	64	Sumatriptan Succinate	45	Tazicef	36
Sotyktu	86	Sunitinib Malate	50	Tazverik	50
Spiriva HandiHaler	95	Sunlenca	56	Teflaro	36
Spiriva Respimat	95	Sutab	76	Telmisartan	63
Spiroonolactone	67	Syeda	83	Telmisartan -Amlodipine	66
Spiroonolactone -HCTZ	66	Symbicort	97	Telmisartan -HCTZ	66
Sprintec 28	83	Sympazan	40	Temazepam	97
Spritam ODT	39	Symtuza	56	Tenivac	90
Sprycel	50	Synarel	85	Tenofovir Disoproxil Fumarate	56
Sronyx	83	Synjardy	60	Tepmetko	50
Stelara	86	Synjardy XR	60	Terazosin HCl	78
				Terbinafine HCl	44

Terconazole	44	Tobramycin Sulfate	34	Trexall	88
Teriflunomide	70	Tobramycin -Dexamethasone	92	Tri -Estarylla	83
Teriparatide	91	Tobrex	93	Tri -Legest Fe	83
Testosterone	79	Tolterodine Tartrate	78	Tri -Lo -Estarylla	83
Testosterone Cypionate	79	Tolterodine Tartrate ER	78	Tri -Lo -Sprintec	83
Testosterone Enanthate	79	Topiramate	39	Tri -Mili	83
Tetrabenazine	69	Toremifene Citrate	46	Tri -Nymyo	83
Tetracycline HCl	38	Torpenz	50	Tri -Sprintec	83
Thalomid	46	Torseamide	66	Tri -VyLibra	83
Theophylline	96	Toujeo Max SoloStar	61	Tri -VyLibra Lo	83
Theophylline ER	96	Toujeo SoloStar	61	Triamcinolone Acetonide	72
Thioridazine HCl	53	Tradjenta	60	Triamterene	66
Thiothixene	53	Tramadol HCl	33	Triamterene -HCTZ	66
Tiadyt ER	65	Tramadol HCl ER	32	Triderm	72
Tiagabine HCl	40	Tramadol -Acetaminophen . .33		Trientine HCl	75
Tibsovo	50	Trandolapril	63	Trifluoperazine HCl	53
Ticovac	90	Trandolapril -Verapamil HCl ER	66	Trifluridine	93
Tigecycline	35	Tranexamic Acid	62	Trihexyphenidyl HCl	52
Tilia Fe	83	Tranlycypromine Sulfate	42	Trijardy XR	60
Timolol Maleate	94	Travasol	75	Trimethoprim	35
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming	94	Travoprost	94	Trimipramine Maleate	43
Tinidazole	35	Trazodone HCl	42	Trintellix	42
Tivicay	55	Trecator	46	Triumeq	56
Tivicay PD	55	Trelegy Ellipta	97	Triumeq PD	56
Tizanidine HCl	54	Tresiba	61	Trivora	83
Tobi Podhaler	96	Tresiba FlexTouch	61	TrophAmine	75
TobraDex	92	Tretinoin	70	Trospium Chloride	78
Tobramycin	96	Tretinoin Microsphere	70	Trulance	76
				Trulicity	60

Trumenba	90	Vaqta	90	Viread	56	
Truqap	50	Varenicline Tartrate	34	Vitrakvi	50	
Tukysa	50	Varivax	90	Vivitrol	33	
Turalio	50	Vascepa	67	Vizimpro	50	
Turqoz	83	Vaxchora	90	Vonjo	47	
Twinrix	90	Velivet	83	Voriconazole	44	
Tybost	56	Veltassa	75	Vosevi	54	
Tyenne	86	Vemlidy	54	Vowst	76	
Tymlos	91	Venclexta	50	Vraylar	53	
Typhim VI	90	Venclexta Starting Pack	50	Vumerity	70	
Tyrvaya	92	Venlafaxine Besylate ER	42	VyLibra	83	
U			Venlafaxine HCl	43	Vyfemla	83
Ubrelyv	45	Venlafaxine HCl ER	43	Vyndaqel	77	
Udenyca	62	Ventolin HFA	96	Vyzulta	94	
Unithroid	84	Veozah	69	W		
Ursodiol	76	Verapamil HCl	65	Warfarin Sodium	61	
V			Verapamil HCl ER	65	Welireg	77
Valacyclovir HCl	54	Verquvo	68	Wixela Inhub	97	
Valchlor	46	Versacloz	54	Wymzya Fe	83	
Valganciclovir HCl	54	Verzenio	50	X		
Valproic Acid	39	Vestura	83	Xalkori	50	
Valsartan	63	Vienna	83	Xarelto	61	
Valsartan -Hydrochlorothiazide	66	Vigabatrin	40	Xarelto Starter Pack	61	
Valtoco 10mg Dose	40	Vigadrone	40	Xatmep	88	
Valtoco 15mg Dose	40	Vigafyde	40	Xcopri	41	
Valtoco 20mg Dose	40	Vigpoder	40	Xdemvy	93	
Valtoco 5mg Dose	40	Vilazodone HCl	43	Xeljanz	87	
Vancomycin HCl	35	Viracept	56	Xeljanz XR	87	
Vanflyta	50			Xermelo	76	

Xgeva	91	Zirgan	54
Xifaxan	35	Zolinza	47
Xigduo XR	60	Zolpidem Tartrate	97
Xiidra	92	Zonisade	41
Xofluza	57	Zonisamide	41
Xolair	87	Zovia 1/35	83
Xolremdi	62	Ztalmy	40
Xospata	50	Zurzuvae	42
Xpovio	51	Zydelig	51
Xtampza ER	32	Zykadia	51
Xtandi	46	Zyprexa Relprev	58
Xulane	83		
Y			
YF -VAX	90		
Yargesa	77		
Yuvaferm	83		
Z			
Zafemy	83		
Zafirlukast	95		
Zaleplon	97		
Zarxio	62		
Zejula	51		
Zelboraf	51		
Zemaira	78		
Zenatane	70		
Zenpep	78		
Zidovudine	56		
Ziprasidone HCl	58		
Ziprasidone Mesylate	58		

Medicamentos cubiertos listados por categoría

La lista siguiente tiene información sobre los medicamentos que cubre este plan. Si tiene algún problema para encontrar su medicamento, consulte “Medicamentos cubiertos listados por nombre (Índice de medicamentos)” en las páginas 12-30.

La primera columna indica el nombre del medicamento, que puede incluir la forma de dosificación y la concentración. Los medicamentos **de marca (B)** aparecen en letra **remarcada** (por ejemplo, **Humalog**) y los medicamentos genéricos (G) aparecen en letra normal (por ejemplo, Simvastatin). El identificador **(B)** o (G) se indica en la columna “De Marca o Genérico”. La información de la columna “Reglas de cobertura o límites de uso” indica cualquier requisito especial para la cobertura de su medicamento. Si se aplican límites de cantidad (quantity limits, QL) a un medicamento, las cantidades de restricción se indican en la tabla que aparece en las páginas 99-136.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Analgésicos		
Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos		
Celecoxib (cápsula oral)	G	QL
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	PA; QL
Diclofenac Potassium (50mg tableta oral)	G	
Diclofenac Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diclofenac Sodium (1.5% solución para uso externo)	G	PA
Diclofenac Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Diflunisal (tableta oral)	G	
Etodolac ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Etodolac (cápsula oral)	G	
Etodolac (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Flurbiprofen (100mg tableta oral)	G	
Ibu (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Ibuprofen (suspensión oral)	G	
Ibuprofen (400mg tableta oral, 600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Indomethacin (cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Ketoprofen (50mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Meloxicam (tableta oral)	G	
Nabumetone (tableta oral)	G	
Naproxen DR (tableta oral de liberación retardada) (EC-Naprosyn genérico)	G	
Naproxen (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Naproxen (375mg tableta oral de liberación retardada) (EC-Naproyn genérico)	G	
Piroxicam (cápsula oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sulindac (tableta oral)	G	
Analgésicos opiáceos, acción prolongada		
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	7D; DL; QL
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Methadone HCl (tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada, 30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	7D; MME; DL; QL
Xtampza ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	7D; MME; DL; QL
Analgésicos opiáceos, acción corta		
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	QL
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	QL
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	7D; MME; DL; QL
Endocet (tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Fentanyl Citrate (1200mcg pastilla para chupar con aplicador, 1600mcg pastilla para chupar con aplicador, 600mcg pastilla para chupar con aplicador, 800mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	PA; DL; QL
Fentanyl Citrate (200mcg pastilla para chupar con aplicador, 400mcg pastilla para chupar con aplicador)	G	PA; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	7D; MME; DL; QL
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata, 8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydromorphone HCl Preservative Free (10mg/ml solución para inyección, 50mg/5ml solución para inyección)	G	7D; DL
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral, 20mg/5ml solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Morphine Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (solución oral)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	7D; MME; DL; QL
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	7D; MME; DL; QL
Anestésicos		
Anestésicos locales		
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	QL
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	PA; QL
Lidocaine HCl (4% solución para uso externo)	G	
Lidocaine Viscous (2% solución para la boca/garganta)	G	
Lidocaine-Prilocaine (crema para uso externo)	G	
Antiadictivos/agentes para el tratamiento del abuso de sustancias		
Ansiolíticos/disuasivos del alcohol		
Acamprosate Calcium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Disulfiram (tableta oral)	G	
Naltrexone HCl (tableta oral)	G	
Vivitrol (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	DL
Dependencia de los opiáceos		
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (película sublingual)	G	QL
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	QL
Suboxone (película sublingual)	B	QL
Agentes para reversión de opiáceos		
Kloxxado (líquido nasal)	B	
Naloxone HCl (0.4mg/ml solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (cartucho con solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Naloxone HCl (líquido nasal)	G	
Opvee (solución nasal)	B	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Agentes para dejar de fumar		
Bupropion HCl SR (150mg tableta oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del tabaquismo)	G	
Nicotrol (inhalador para inhalación)	B	
Nicotrol NS (solución nasal)	B	
Varenicline Tartrate (Starter) (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Varenicline Tartrate (tableta oral)	G	
Antibacterianos		
Aminoglucósidos		
Amikacin Sulfate (500mg/2ml solución para inyección)	G	
Arikayce (suspensión para inhalación)	B	PA; DL
Gentamicin Sulfate-0.9% Sodium Chloride (solución para inyección intravenosa)	G	
Gentamicin Sulfate (40mg/ml solución para inyección)	G	
Neomycin Sulfate (tableta oral)	G	
Streptomycin Sulfate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	DL
Tobramycin Sulfate (10mg/ml solución para inyección, 80mg/2ml solución para inyección)	G	
Antibacterianos, otros		
Aztreonam (solución reconstituida para inyección)	G	
Clindamycin HCl (cápsula oral)	G	
Clindamycin Palmitate HCl (solución oral reconstituida)	G	
Clindamycin Phosphate in D5W (solución para inyección intravenosa)	G	
Clindamycin Phosphate (900mg/6ml solución para inyección)	G	
Clindamycin Phosphate (crema vaginal)	G	
Colistimethate Sodium (CBA) (solución reconstituida para inyección)	G	DL
Daptomycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Linezolid (solución para inyección intravenosa)	G	
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Linezolid (tableta oral)	G	QL
Methenamine Hippurate (tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% crema para uso externo)	G	
Metronidazole (0.75% gel para uso externo)	G	
Metronidazole (1% gel para uso externo)	G	
Metronidazole (0.75% loción para uso externo)	G	
Metronidazole (500mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Metronidazole (250mg tableta oral, 500mg tableta oral)	G	
Metronidazole (0.75% gel vaginal)	G	
Nitrofurantoin Macrocrystal (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral) (Macrochantin genérico)	G	
Nitrofurantoin Monohydrate (Macrobid genérico)	G	
Polymyxin B Sulfate (solución reconstituida para inyección)	G	
Tigecycline (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	DL
Tinidazole (tableta oral)	G	
Trimethoprim (tableta oral)	G	
Vancomycin HCl (10g solución reconstituida para inyección intravenosa, 1g solución reconstituida para inyección intravenosa, 500mg solución reconstituida para inyección intravenosa, 750mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Vancomycin HCl (cápsula oral)	G	QL
Xifaxan (200mg tableta oral)	B	PA
Xifaxan (550mg tableta oral)	B	PA; DL
Betalactámicos, cefalosporinas		
Cefaclor (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (cápsula oral)	G	
Cefadroxil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefazolin Sodium (10g solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	
Cefdinir (cápsula oral)	G	
Cefdinir (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefepime HCl (solución reconstituida para inyección)	G	
Cefepime HCl (2g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Cefixime (cápsula oral)	G	
Cefixime (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefotetan Disodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Cefoxitin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Cefpodoxime Proxetil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefpodoxime Proxetil (tableta oral)	G	
Cefprozil (suspensión oral reconstituida)	G	
Cefprozil (tableta oral)	G	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección)	G	
Ceftazidime (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ceftriaxone Sodium (1g solución reconstituida para inyección, 250mg solución reconstituida para inyección, 2g solución reconstituida para inyección, 500mg solución reconstituida para inyección)	G	
Ceftriaxone Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Cefuroxime Axetil (tableta oral)	G	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Cefuroxime Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Cephalexin (250mg cápsula oral, 500mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (750mg cápsula oral)	G	
Cephalexin (suspensión oral reconstituida)	G	
Tazicef (solución reconstituida para inyección)	G	
Tazicef (2g solución reconstituida para inyección intravenosa, 6g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Teflaro (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	DL
Betalactámicos, penicilinas		
Amoxicillin (cápsula oral)	G	
Amoxicillin (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Amoxicillin (tableta oral masticable)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (suspensión oral reconstituida)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Amoxicillin-Potassium Clavulanate (tableta oral masticable)	G	
Ampicillin (cápsula oral)	G	
Ampicillin Sodium (125mg solución reconstituida para inyección, 1g solución reconstituida para inyección)	G	
Ampicillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Ampicillin-Sulbactam Sodium (15 (10-5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Bicillin C-R 900/300 (suspensión para inyección intramuscular)	B	
Bicillin C-R (suspensión para inyección intramuscular)	B	
Bicillin L-A (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Dicloxacillin Sodium (cápsula oral)	G	
Nafcillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Nafcillin Sodium (10g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Oxacillin Sodium in Dextrose (solución para inyección intravenosa)	B	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Oxacillin Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Penicillin G Potassium (20000000 unidades solución reconstituida para inyección)	G	
Penicillin G Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Penicillin V Potassium (solución oral reconstituida)	G	
Penicillin V Potassium (tableta oral)	G	
Piperacillin-Tazobactam (2.25 (2-0.25)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 3.375 (3-0.375)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 4.5 (4-0.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa, 40.5 (36-4.5)g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Carbapenemasas		
Ertapenem Sodium (solución reconstituida para inyección)	G	
Imipenem-Cilastatin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Meropenem (1g solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Meropenem (500mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Macrólidos		
Azithromycin (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Azithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	
Azithromycin (tableta oral)	G	
Clarithromycin ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Clarithromycin (suspensión oral reconstituida)	G	
Clarithromycin (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Dificid (suspensión oral reconstituida)	B	DL
Dificid (tableta oral)	B	DL
Erythromycin Base (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	
Erythromycin Base (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Erythromycin Ethylsuccinate (200mg/5ml suspensión oral reconstituida)	G	
Erythromycin Ethylsuccinate (tableta oral)	G	
Erythromycin (tableta oral de liberación retardada)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinolonas		
Ciprofloxacín HCl (250mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 750mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ciprofloxacín in D5W (200mg/100ml solución para inyección intravenosa)	G	
Levofloxacín in D5W (500mg/100ml solución para inyección intravenosa, 750mg/150ml solución para inyección intravenosa)	G	
Levofloxacín (solución oral)	G	
Levofloxacín (tableta oral)	G	
Moxifloxacín HCl in NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	
Moxifloxacín HCl (tableta oral)	G	
Ofloxacín (tableta oral)	G	
Sulfonamidas		
Sulfadiazine (tableta oral)	G	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (200-40mg/5ml suspensión oral)	G	
Sulfamethoxazole-Trimethoprim (tableta oral)	G	
Tetraciclinas		
Demeclocycline HCl (tableta oral)	G	
Doxy 100 (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Doxycycline Hyclate (cápsula oral)	G	
Doxycycline Hyclate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Doxycycline Monohydrate (100mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	
Doxycycline Monohydrate (suspensión oral reconstituida)	G	
Doxycycline Monohydrate (100mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	G	
Minocycline HCl (cápsula oral)	G	
Minocycline HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Tetracycline HCl (cápsula oral)	G	
Antiepilépticos		
Antiepilépticos, otros		
BRIVIACT (solución oral)	B	PA; DL; QL
BRIVIACT (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Epidiolex (solución oral)	B	PA; DL
Eprontia (solución oral)	B	
Felbamate (suspensión oral)	G	
Felbamate (tableta oral)	G	
Fintepla (solución oral)	B	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Fycompa (suspensión oral)	B	DL; QL
Fycompa (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	DL; QL
Fycompa (2mg tableta oral)	B	QL
Lamotrigine (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Lamotrigine (25mg tableta oral masticable, 5mg tableta oral masticable)	G	
Levetiracetam ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Levetiracetam (100mg/ml solución oral)	G	
Levetiracetam (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Rowepra (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Spritam ODT (tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	QL
Subvenite (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Topiramate (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación inmediata)	G	
Topiramate (tableta oral)	G	
Valproic Acid (cápsula oral)	G	
Valproic Acid (250mg/5ml solución oral)	G	
Xcopri (25mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Modificadores del canal de calcio		
Ethosuximide (cápsula oral)	G	
Ethosuximide (solución oral)	G	
Methsuximide (cápsula oral)	G	
Intensificadores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
Libervant (película bucal)	B	PA; DL; QL
Moduladores del Ácido Gamma-Aminobutírico (GABA)		
Clobazam (suspensión oral)	G	PA; QL
Clobazam (tableta oral)	G	PA; QL
Diacomit (cápsula oral)	B	DL; QL
Diacomit (paquete oral)	B	DL; QL
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	QL
Gabapentin (cápsula oral)	G	
Gabapentin (250mg/5ml solución oral)	G	
Gabapentin (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	G	
Nayzilam (solución nasal)	B	PA; QL
Phenobarbital (tónico oral)	G	
Phenobarbital (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Primidone (tableta oral)	G	
Sympazan (10mg película oral, 20mg película oral)	B	PA; DL; QL
Sympazan (5mg película oral)	B	PA; QL
Tiagabine HCl (tableta oral)	G	
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	PA; DL; QL
Vigabatrin (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Vigabatrin (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Vigadrone (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Vigadrone (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Vigafyde (solución oral)	B	PA; DL
Vigpoder (paquete oral)	G	PA; DL; QL
Ztalmy (suspensión oral)	B	PA; DL
Agentes del canal de sodio		
Aptiom (tableta oral)	B	DL; QL
Carbamazepine ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Carbamazepine (100mg/5ml suspensión oral)	G	
Carbamazepine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbamazepine (tableta oral masticable)	G	
Dilantin INFATABS (tableta oral masticable)	B	
Dilantin (cápsula oral)	B	
Epitol (tableta oral)	G	
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	QL
Lacosamide (tableta oral)	G	QL
Oxcarbazepine (suspensión oral)	G	
Oxcarbazepine (tableta oral)	G	
Phenytek (cápsula oral)	G	
Phenytoin (suspensión oral)	G	
Phenytoin (tableta oral masticable)	G	
Phenytoin Sodium Extended (cápsula oral)	G	
Rufinamide (suspensión oral)	G	DL
Rufinamide (200mg tableta oral)	G	
Rufinamide (400mg tableta oral)	G	DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Mirtazapine (tableta oral)	G	
Mirtazapine ODT (tableta oral dispersable)	G	
Zurzuvae (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Inhibidores de la Monoaminoxidasa		
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	DL; QL
Marplan (tableta oral)	B	
Phenelzine Sulfate (tableta oral)	G	
Tranylcypromine Sulfate (tableta oral)	G	
SSRI/SNRI (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina/Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)		
Citalopram Hydrobromide (cápsula oral)	B	
Citalopram Hydrobromide (solución oral)	G	
Citalopram Hydrobromide (tableta oral)	G	
Desvenlafaxine Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	QL
Escitalopram Oxalate (solución oral)	G	
Escitalopram Oxalate (tableta oral)	G	
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	ST; QL
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	ST; QL
Fluoxetine HCl (10mg cápsula oral de liberación inmediata, 20mg cápsula oral de liberación inmediata, 40mg cápsula oral de liberación inmediata)	G	
Fluoxetine HCl (90mg cápsula oral de liberación retardada)	G	
Fluoxetine HCl (20mg/5ml solución oral)	G	
Fluoxetine HCl (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	
Fluvoxamine Maleate (tableta oral)	G	
Nefazodone HCl (tableta oral)	G	
Paroxetine HCl (suspensión oral)	G	
Paroxetine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Sertraline HCl (concentrado oral)	G	
Sertraline HCl (tableta oral)	G	
Trazodone HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	
Trazodone HCl (300mg tableta oral)	G	
Trintellix (tableta oral)	B	QL
Venlafaxine Besylate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Venlafaxine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Venlafaxine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	QL
Tricíclicos		
Amitriptyline HCl (tableta oral)	G	
Amoxapine (tableta oral)	G	
Clomipramine HCl (cápsula oral)	G	
Desipramine HCl (tableta oral)	G	
Doxepin HCl (cápsula oral)	G	
Doxepin HCl (concentrado oral)	G	
Imipramine HCl (tableta oral)	G	
Imipramine Pamoate (cápsula oral)	G	
Nortriptyline HCl (cápsula oral)	G	
Nortriptyline HCl (solución oral)	G	
Protriptyline HCl (tableta oral)	G	
Trimipramine Maleate (cápsula oral)	G	
Antieméticos		
Antieméticos, otros		
Compro (supositorio rectal)	G	
Meclizine HCl (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Metoclopramide HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Metoclopramide HCl (tableta oral)	G	
Perphenazine (tableta oral)	G	
Prochlorperazine Maleate (tableta oral)	G	
Prochlorperazine (supositorio rectal)	G	
Promethazine HCl (solución oral)	G	
Promethazine HCl (tableta oral)	G	
Promethazine HCl (supositorio rectal)	G	QL
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	QL
Scopolamine (parche transdérmico 72 horas)	G	
Medicamentos complementarios para la terapia emetogénica		
Anzemet (tableta oral)	B	B/D,PA; QL
Aprepitant (paquete de tratamiento oral, cápsula oral)	G	PA; QL
Dronabinol (cápsula oral)	G	PA
Granisetron HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (solución oral)	G	B/D,PA; QL
Ondansetron HCl (4mg tableta oral, 8mg tableta oral)	G	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable, 8mg tableta oral dispersable)	G	B/D,PA; QL
Sancuso (parche transdérmico)	B	DL; QL
Antimicóticos		
Antimicóticos		
Abelcet (suspensión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Amphotericin B (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Amphotericin B Liposome (suspensión reconstituida para inyección intravenosa)	G	B/D,PA; DL
Clotrimazole (pastilla para la boca/garganta)	G	
Fluconazole in Sodium Chloride (200-0.9mg/100ml-% solución para inyección intravenosa, 400-0.9mg/200ml-% solución para inyección intravenosa)	G	
Fluconazole (suspensión oral reconstituida)	G	
Fluconazole (tableta oral)	G	
Flucytosine (cápsula oral)	G	PA; DL
Griseofulvin Microsize (suspensión oral)	G	
Griseofulvin Microsize (tableta oral)	G	
Griseofulvin Ultramicrosize (tableta oral)	G	
Itraconazole (cápsula oral)	G	PA; QL
Ketoconazole (tableta oral)	G	
Miconazole Sodium (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	
Miconazole 3 (supositorio vaginal)	G	
Nystatin (suspensión para la boca/garganta)	G	
Nystatin (tableta oral)	G	
Posaconazole (suspensión oral)	G	DL; QL
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	PA; DL; QL
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	QL
Terconazole (crema vaginal)	G	
Terconazole (supositorio vaginal)	G	
Voriconazole (solución reconstituida para inyección intravenosa)	G	PA; DL
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	DL; QL
Voriconazole (tableta oral)	G	QL
Antigotosos		
Antigotosos		
Allopurinol (100mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	
Colchicine (0.6mg cápsula oral) (equivalente a la marca Mitigare)	G	QL
Colchicine (0.6mg tableta oral) (Colcrys genérico)	G	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

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

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Antimetabólicos		
Hydroxyurea (cápsula oral)	G	
Mercaptopurine (tableta oral)	G	
Onureg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Purixan (suspensión oral)	B	PA; DL
Antineoplásicos, otros		
Akeega (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Droxia (cápsula oral)	B	
Inqovi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
lwilfin (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lonsurf (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lysodren (tableta oral)	B	DL
Ogsiveo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orgovyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vonjo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zolinza (cápsula oral)	B	PA; DL
Inhibidores de la aromataasa, 3.^a generación		
Anastrozole (tableta oral)	G	
Exemestane (tableta oral)	G	
Letrozole (tableta oral)	G	
Inhibidores de la diana molecular		
Alecensa (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Augtyro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ayvakit (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Balversa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Bosulif (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Braftovi (cápsula oral)	B	PA; DL
Brukinsa (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cabometyx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Calquence (100mg cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Calquence (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Caprelsa (tableta oral)	B	PA; DL
Cometriq (100mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Copiktra (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Cotellic (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Daurismo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Erivedge (cápsula oral)	B	PA; DL
Erlotinib HCl (tableta oral)	G	PA; QL
Everolimus (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	PA; DL
Everolimus (tableta oral soluble)	G	PA; DL
Fotivda (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Fruzaqla (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gavreto (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Gefitinib (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Gilotrif (tableta oral)	B	PA; DL
Ibrance (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ibrance (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Iclusig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
IDHIFA (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	PA; QL
Imbruvica (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (suspensión oral)	B	PA; DL; QL
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inlyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Inrebic (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Jakafi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Jaypirca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Kisqali Femara (200mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Koselugo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Krazati (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lapatinib Ditosylate (tableta oral)	G	PA; DL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Lenvima 10mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 12mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 14mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 18mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 20mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 24mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 4mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lenvima 8mg Daily Dose (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL
Lorbrena (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lumakras (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lynparza (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Mekinist (solución oral reconstituida)	B	PA; DL
Mekinist (tableta oral)	B	PA; DL
Mektovi (tableta oral)	B	PA; DL
Nerlynx (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ninlaro (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Odomzo (cápsula oral)	B	PA; DL
Ojemda (Oral Suspension Reconstituted)	B	PA; DL; QL
Ojemda (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ojjaara (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Pemazyre (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Qinlock (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retevmo (cápsula oral)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Retevmo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rezlidhia (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Rozlytrek (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Rubraca (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Rydapt (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Scemblix (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sorafenib Tosylate (tableta oral)	G	PA; DL
Sprycel (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Stivarga (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Sunitinib Malate (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Tabrecta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tafinlar (cápsula oral)	B	PA; DL
Tafinlar (tableta oral soluble)	B	PA; DL
Tagrisso (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Talzenna (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tasigna (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tazverik (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tepmetko (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tibsovo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Torpenz (tableta oral)	G	PA; DL
Truqap (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Tukyssa (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Turalio (125mg cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vanflyta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (100mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	PA; DL; QL
Venclexta (10mg tableta oral)	B	PA; QL
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Verzenio (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Vittrakvi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Vittrakvi (solución oral)	B	PA; DL; QL
Vizimpro (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xalkori (cápsula oral)	B	PA; DL
Xalkori (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL
Xospata (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Zejula (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zelboraf (tableta oral)	B	PA; DL
Zydelig (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Zykadia (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retinoides		
Bexarotene (gel para uso externo)	G	PA; DL; QL
Bexarotene (cápsula oral)	G	PA; DL
Panretin (gel para uso externo)	B	PA; DL
Tretinoin (cápsula oral)	G	DL
Medicamentos complementarios para el tratamiento		
Leucovorin Calcium (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Leucovorin Calcium (25mg tableta oral)	G	
Mesnex (tableta oral)	B	DL
Antiparasitarios		
Antihelmínticos		
Albendazole (tableta oral)	G	QL
Ivermectin (tableta oral)	G	PA
Praziquantel (tableta oral)	G	
Antiprotozoarios		
Atovaquone (suspensión oral)	G	QL
Atovaquone-Proguanil HCl (tableta oral)	G	
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	QL
Coartem (tableta oral)	B	
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	QL
Impavido (cápsula oral)	B	DL
Mefloquine HCl (tableta oral)	G	
Nitazoxanide (tableta oral)	G	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	B/D,PA; QL
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inyección)	G	
Primaquine Phosphate (tableta oral)	G	
Pyrimethamine (tableta oral)	G	DL
Quinine Sulfate (cápsula oral)	G	PA
Antiparkinsonianos		
Anticolinérgicos		
Benztropine Mesylate (tableta oral)	G	
Trihexyphenidyl HCl (solución oral)	G	
Trihexyphenidyl HCl (tableta oral)	G	
Antiparkinsonianos, otros		
Amantadine HCl (cápsula oral)	G	
Amantadine HCl (solución oral)	G	
Amantadine HCl (tableta oral)	G	
Carbidopa-Levodopa-Entacapone (tableta oral)	G	
Entacapone (tableta oral)	G	
Agonistas dopaminérgicos		
Neupro (parche transdérmico 24 horas)		
	B	
Pramipexole Dihydrochloride (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Ropinirole HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Precusores de la dopamina o inhibidores de la descarboxilasa de L-aminoácidos		
Carbidopa (tableta oral)	G	
Carbidopa-Levodopa ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Carbidopa-Levodopa (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Carbidopa-Levodopa ODT (tableta oral dispersable)	G	
Inbrija (cápsula para inhalación)	B	PA; DL
Rytary (cápsula oral de liberación prolongada)	B	ST
Inhibidores de la Monoaminoxidasa B (MAO-B)		
Rasagiline Mesylate (tableta oral)	G	
Selegiline HCl (cápsula oral)	G	
Selegiline HCl (tableta oral)	G	
Antipsicóticos		
1.ª generación/típicos		
Chlorpromazine HCl (concentrado oral)	G	
Chlorpromazine HCl (tableta oral)	G	
Fluphenazine Decanoate (solución para inyección)	G	
Fluphenazine HCl (2.5mg/ml solución para inyección)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Fluphenazine HCl (5mg/ml concentrado oral)	G	
Fluphenazine HCl (2.5mg/5ml tónico oral)	G	
Fluphenazine HCl (10mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Haloperidol Decanoate (solución para inyección intramuscular)	G	
Haloperidol Lactate (solución para inyección)	G	
Haloperidol Lactate (2mg/ml concentrado oral)	G	
Haloperidol (tableta oral)	G	
Loxapine Succinate (cápsula oral)	G	
Molindone HCl (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	
Molindone HCl (5mg tableta oral)	G	DL
Pimozide (tableta oral)	G	
Thioridazine HCl (tableta oral)	G	
Thiothixene (cápsula oral)	G	
Trifluoperazine HCl (tableta oral)	G	
2.ª generación/atípicos		
Caplyta (cápsula oral)	B	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)	B	ST; DL; QL
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	ST; QL
Invega Hafyera (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Invega Sustenna (117mg/0.75ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 156mg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 234mg/1.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular, 78mg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Invega Sustenna (39mg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	
Invega Trinza (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	DL
Nuplazid (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Nuplazid (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Paliperidone ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Reulti (tableta oral)	B	DL; QL
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	DL; QL
Resistentes al tratamiento		
Clozapine (100mg tableta oral, 200mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Clozapine ODT (100mg tableta oral dispersable, 12.5mg tableta oral dispersable, 150mg tableta oral dispersable, 200mg tableta oral dispersable, 25mg tableta oral dispersable)	G	QL
Versacloz (suspensión oral)	B	DL
Antiespasmódicos		
Antiespasmódicos		
Baclofen (10mg tableta oral, 20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Dantrolene Sodium (cápsula oral)	G	
Tizanidine HCl (tableta oral)	G	
Antivirales		
Anticitomegalovirus (CMV)		
Livtencity (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Prevymis (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	DL; QL
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	QL
Zirgan (gel oftálmico)	B	
Antihepatitis B (HBV)		
Adefovir Dipivoxil (tableta oral)	G	
Baraclude (solución oral)	B	
Entecavir (tableta oral)	G	
Lamivudine (100mg tableta oral)	G	
Vemlidy (tableta oral)	B	DL; QL
Antihepatitis C (HCV)		
Mavyret (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Mavyret (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ribavirin (tableta oral)	G	
Vosevi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiherpéticos		
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	QL
Acyclovir (cápsula oral)	G	
Acyclovir (suspensión oral)	G	
Acyclovir (tableta oral)	G	
Acyclovir Sodium (solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Famciclovir (tableta oral)	G	QL
Valacyclovir HCl (tableta oral)	G	QL
Antirretrovirales, Inhibidores de la Integrasa (INSTI)		
Biktarvy (tableta oral)	B	DL; QL
Dovato (tableta oral)	B	DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Genvoya (tableta oral)	B	DL; QL
ISENTRESS HD (tableta oral)	B	DL; QL
ISENTRESS (paquete oral)	B	QL
ISENTRESS (tableta oral)	B	DL; QL
ISENTRESS (100mg tableta oral masticable)	B	QL
ISENTRESS (25mg tableta oral masticable)	B	QL
JULUCA (tableta oral)	B	DL; QL
STRIBILD (tableta oral)	B	DL; QL
TIVICAY (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	QL
TIVICAY (50mg tableta oral)	B	DL; QL
TIVICAY PD (tableta oral soluble)	B	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores No Nucleósidos de la Transcriptasa Inversa (NNRTI)		
COMPLERA (tableta oral)	B	DL; QL
DELSTRIGO (tableta oral)	B	DL; QL
EDURANT (tableta oral)	B	DL; QL
Efavirenz (tableta oral)	G	QL
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	QL
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	DL; QL
Etravirine (tableta oral)	G	DL; QL
INTELENCE (25mg tableta oral)	B	QL
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nevirapine (suspensión oral)	G	QL
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
PIFELTRO (tableta oral)	B	DL; QL
Antirretrovirales, Inhibidores Nucleósidos y Nucleótidos de la Transcriptasa Inversa (NRTI)		
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	QL
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	QL
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	QL
CIMDUO (tableta oral)	B	DL; QL
DESCOVY (tableta oral)	B	DL; QL
Emtricitabine (cápsula oral)	G	QL
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	QL
EMTRIVA (solución oral)	B	QL
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	QL
Lamivudine (150mg tableta oral, 300mg tableta oral)	G	QL
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Odefsey (tableta oral)	B	DL; QL
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	QL
Triumeq (tableta oral)	B	DL; QL
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	QL
Viread (polvo oral)	B	DL; QL
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	DL; QL
Zidovudine (cápsula oral)	G	QL
Zidovudine (jarabe oral)	G	QL
Zidovudine (tableta oral)	G	QL
Antirretrovirales, otros		
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Maraviroc (tableta oral)	G	DL; QL
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	DL; QL
Selzentry (solución oral)	B	DL; QL
Selzentry (25mg tableta oral)	B	QL
Selzentry (75mg tableta oral)	B	DL; QL
Sunlenca (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Tybost (tableta oral)	B	QL
Antirretrovirales, inhibidores de la proteasa		
Aptivus (cápsula oral)	B	DL; QL
Atazanavir Sulfate (cápsula oral)	G	QL
Darunavir (tableta oral)	G	DL; QL
Evotaz (tableta oral)	B	DL; QL
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	DL; QL
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	QL
Lopinavir-Ritonavir (tableta oral)	G	QL
Norvir (paquete oral)	B	QL
Prezcobix (tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (suspensión oral)	B	DL; QL
Prezista (150mg tableta oral)	B	DL; QL
Prezista (75mg tableta oral)	B	QL
Reyataz (paquete oral)	B	DL; QL
Ritonavir (tableta oral)	G	QL
Symtuza (tableta oral)	B	DL; QL
Viracept (tableta oral)	B	DL; QL
Antigripales		
Osetamivir Phosphate (cápsula oral)	G	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	QL
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Rimantadine HCl (tableta oral)	G	
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Agentes antivirales contra el coronavirus		
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Ansiolíticos		
Ansiolíticos, otros		
Buspirone HCl (tableta oral)	G	
Hydroxyzine HCl (jarabe oral)	G	
Hydroxyzine HCl (tableta oral)	G	
Hydroxyzine Pamoate (cápsula oral)	G	
Benzodiacepinas		
Alprazolam (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Chlordiazepoxide HCl (cápsula oral)	G	
Clonazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	G	QL
Clonazepam ODT (0.125mg tableta oral dispersable, 0.25mg tableta oral dispersable, 0.5mg tableta oral dispersable, 1mg tableta oral dispersable, 2mg tableta oral dispersable)	G	QL
Clorazepate Dipotassium (tableta oral)	G	QL
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	QL
Diazepam (5mg/5ml solución oral)	G	
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	QL
Lorazepam (tableta oral)	G	QL
Bipolares		
Bipolares, otros		
Abilify Maintena (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Abilify Maintena (suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	B	DL
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	QL
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Aristada Initio (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Aristada (jeringa precargada para inyección intramuscular)	B	DL
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	QL
Lurasidone HCl (tableta oral)	G	QL
Lybalvi (tableta oral)	B	ST; DL; QL
Olanzapine (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	
Olanzapine (tableta oral)	G	QL
Olanzapine ODT (tableta oral dispersable)	G	QL
Perseris (jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	DL
Quetiapine Fumarate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Quetiapine Fumarate (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Risperidone Microspheres ER (12.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 25mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular, 37.5mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	
Risperidone Microspheres ER (50mg suspensión reconstituida de liberación prolongada para inyección intramuscular)	G	DL
Risperidone (solución oral)	G	
Risperidone (tableta oral)	G	
Risperidone ODT (tableta oral dispersable)	G	
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	ST; DL; QL
Ziprasidone HCl (cápsula oral)	G	QL
Ziprasidone Mesylate (solución reconstituida para inyección intramuscular)	G	
Zyprexa Relprevv (210mg suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	
Estabilizadores del estado de ánimo		
Divalproex Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Divalproex Sodium (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	G	
Divalproex Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Lithium Carbonate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Lithium Carbonate (cápsula oral)	G	
Lithium Carbonate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Lithium (solución oral)	G	
Reguladores de la glucemia		

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Antidiabéticos		
Acarbose (tableta oral)	G	QL
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Cycloset (tableta oral)	B	PA; QL
Glimepiride (1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral)	G	QL
Glipizide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Glipizide-Metformin HCl (tableta oral)	G	QL
Glyxambi (tableta oral)	B	QL
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Janumet XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Januvia (tableta oral)	B	QL
Jentaduetto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	QL
Jentaduetto XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Metformin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	QL
Metformin HCl (solución oral)	G	QL
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata, 500mg tableta oral de liberación inmediata, 850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Miglitol (tableta oral)	G	QL
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Nateglinide (tableta oral)	G	QL
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	QL
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	QL
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	QL
Repaglinide (tableta oral)	G	QL
Rybelsus (tableta oral)	B	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	QL
Synjardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Tradjenta (tableta oral)	B	QL
Trijardy XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Xigduo XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Glucemia		
Baqsimi One Pack (polvo nasal)	B	
Diazoxide (suspensión oral)	G	
Glucagon (kit para inyección) (Lilly)	G	
Gvoke HypoPen 2-Pack (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	
Gvoke Kit (solución para inyección subcutánea)	B	
Gvoke PFS (1mg/0.2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Insulina		
Humalog (solución para inyección)	B	
Humalog Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 50/50 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog Mix 75/25 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humalog (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin 70/30 (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N KwikPen (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin N (suspensión para inyección subcutánea)	B	
Humulin R (solución para inyección)	B	
Humulin R U-500 (concentrado) (solución para inyección subcutánea)	B	
Humulin R U-500 KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin Lispro (indicador de 1 unidad) (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro (solución para inyección) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro Junior KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Insulin Lispro Prot & Lispro (pluma precargada con suspensión para inyección subcutánea) (equivalente a la marca Humalog)	B	
Lantus SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Lantus (solución para inyección subcutánea)	B	
Lyumjev (solución para inyección)	B	
Lyumjev KwikPen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo Max SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Toujeo SoloStar (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Tresiba FlexTouch (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	
Tresiba (solución para inyección subcutánea)	B	
Hemoderivados y modificadores		
Anticoagulantes		
Eliquis (tableta oral)	B	QL
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	QL
Enoxaparin Sodium (jeringa precargada con solución para inyección)	G	QL
Fondaparinux Sodium (10mg/0.8ml solución para inyección subcutánea, 5mg/0.4ml solución para inyección subcutánea, 7.5mg/0.6ml solución para inyección subcutánea)	G	DL
Fondaparinux Sodium (2.5mg/0.5ml solución para inyección subcutánea)	G	
Heparin Sodium (10000 unidades/ml solución para inyección, 20000 unidades/ml solución para inyección, 5000 unidades/ml solución para inyección)	G	
Heparin Sodium (1000 unidades/ml solución para inyección)	G	B/D,PA
Jantoven (tableta oral)	G	
Warfarin Sodium (tableta oral)	G	
Xarelto (tableta oral)	B	QL
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Hemoderivados y modificadores, otros		
Anagrelide HCl (cápsula oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/ml solución para inyección, 200mcg/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (25mcg/ml solución para inyección, 40mcg/ml solución para inyección, 60mcg/ml solución para inyección)	B	PA
Aranesp (Albumin Free) (100mcg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección, 200mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 300mcg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección, 500mcg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	PA; DL
Aranesp (Albumin Free) (10mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 25mcg/0.42ml jeringa precargada con solución para inyección, 40mcg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección, 60mcg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	B	PA
Neulasta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Procrit (10000 unidades/ml solución para inyección, 2000 unidades/ml solución para inyección, 3000 unidades/ml solución para inyección, 4000 unidades/ml solución para inyección)	B	PA
Procrit (20000 unidades/ml solución para inyección, 40000 unidades/ml solución para inyección)	B	PA; DL
Promacta (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Promacta (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Retacrit (solución para inyección)	B	PA
Udenyca (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Udenyca (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolremdi (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Zarxio (jeringa precargada con solución para inyección)	B	DL
Hemostasis		
Tranexamic Acid (tableta oral)	G	
Modificadores de plaquetas		
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Brilinta (tableta oral)	B	QL
Cablivi (kit para inyección)	B	PA; DL; QL
Cilostazol (tableta oral)	G	
Clopidogrel Bisulfate (75mg tableta oral)	G	QL
Doptelet (tableta oral)	B	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	QL
Agentes cardiovasculares		
Agonistas alfaadrenérgicos		
Clonidine HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Clonidine (parche transdérmico semanal)	G	
Droxidopa (cápsula oral)	G	PA; QL
Midodrine HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes alfaadrenérgicos		
Doxazosin Mesylate (tableta oral)	G	
Prazosin HCl (cápsula oral)	G	
Antagonistas de los receptores de la angiotensina II		
Candesartan Cilexetil (tableta oral)	G	
Edarbi (tableta oral)	B	QL
Irbesartan (tableta oral)	G	
Losartan Potassium (tableta oral)	G	
Olmesartan Medoxomil (tableta oral)	G	QL
Telmisartan (tableta oral)	G	QL
Valsartan (tableta oral)	G	QL
Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA)		
Benazepril HCl (tableta oral)	G	
Captopril (tableta oral)	G	QL
Enalapril Maleate (solución oral)	G	
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	QL
Fosinopril Sodium (tableta oral)	G	
Lisinopril (tableta oral)	G	QL
Moexipril HCl (tableta oral)	G	
Perindopril Erbumine (tableta oral)	G	
Quinapril HCl (tableta oral)	G	
Ramipril (cápsula oral)	G	
Trandolapril (tableta oral)	G	
Antiarrítmicos		
Amiodarone HCl (200mg tableta oral)	G	
Dofetilide (cápsula oral)	G	QL
Flecainide Acetate (tableta oral)	G	
Mexiletine HCl (cápsula oral)	G	
Multaq (tableta oral)	B	QL
Propafenone HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Propafenone HCl (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Quinidine Gluconate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Quinidine Sulfate (tableta oral)	G	
Sorine (120mg tableta oral, 160mg tableta oral)	G	
Sotalol HCl (AF) (tableta oral)	G	
Sotalol HCl (tableta oral)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos		
Acebutolol HCl (cápsula oral)	G	
Atenolol (tableta oral)	G	
Betaxolol HCl (tableta oral)	G	
Bisoprolol Fumarate (tableta oral)	G	
Carvedilol (tableta oral)	G	
Labetalol HCl (tableta oral)	G	
Metoprolol Succinate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Metoprolol Tartrate (tableta oral)	G	
Nadolol (tableta oral)	G	
Nebivolol HCl (tableta oral)	G	QL
Pindolol (tableta oral)	G	
Propranolol HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Propranolol HCl (solución oral)	G	
Propranolol HCl (tableta oral)	G	
Antagonistas del calcio, dihidropiridínicos		
Amlodipine Besylate (tableta oral)	G	
Felodipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Nicardipine HCl (cápsula oral)	G	
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Nimodipine (cápsula oral)	G	
Antagonistas del calcio, no dihidropiridínicos		
Cartia XT (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl ER Beads (360mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 420mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl ER Coated Beads (120mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 180mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 240mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, 300mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Diltiazem HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Diltiazem HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Dilt-XR (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Matzim LA (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Tiadyt ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Verapamil HCl (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Agentes cardiovasculares, otros		
Acetazolamide ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Acetazolamide (tableta oral)	G	
Aliskiren Fumarate (tableta oral)	G	
Amiloride-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Amlodipine-Atorvastatin (tableta oral)	G	
Amlodipine-Benazepril (cápsula oral)	G	
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	QL
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Atenolol-Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Benazepril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Candesartan Cilexetil-HCTZ (tableta oral)	G	
Corlanor (solución oral)	B	PA; QL
Digoxin (solución oral)	G	
Digoxin (125mcg tableta oral, 250mcg tableta oral)	G	
Digoxin (62.5mcg tableta oral)	G	
Edarbyclor (tableta oral)	B	QL
Enalapril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	QL
Entresto (tableta oral)	B	QL
Fosinopril Sodium-HCTZ (tableta oral)	G	
Irbesartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	QL
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	PA; QL
Lanoxin (tableta oral)	B	
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Losartan Potassium-HCTZ (tableta oral)	G	
Metoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Metyrosine (cápsula oral)	G	DL
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Pentoxifylline ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Spironolactone-HCTZ (tableta oral)	G	
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	QL
Telmisartan-HCTZ (tableta oral)	G	QL
Trandolapril-Verapamil HCl ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Triamterene-HCTZ (cápsula oral)	G	
Triamterene-HCTZ (tableta oral)	G	
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	QL
Diuréticos de asa		
Bumetanide (solución para inyección)	G	
Bumetanide (tableta oral)	G	
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	QL
Furosemide (solución para inyección)	G	B/D,PA
Furosemide (solución oral)	G	
Furosemide (tableta oral)	G	
Torsemide (tableta oral)	G	
Diuréticos ahorradores de potasio		
Amiloride HCl (tableta oral)	G	
Triamterene (cápsula oral)	G	
Diuréticos tiazidas		
Chlorthalidone (tableta oral)	G	
Diuril (suspensión oral)		
Hydrochlorothiazide (cápsula oral)	G	
Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	
Indapamide (tableta oral)	G	
Metolazone (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, derivados del ácido fibríco		
Fenofibrate Micronized (134mg cápsula oral, 200mg cápsula oral, 43mg cápsula oral, 67mg cápsula oral)	G	
Fenofibrate (50mg cápsula oral)	G	
Fenofibrate (145mg tableta oral, 48mg tableta oral)	G	
Fenofibrate (160mg tableta oral, 54mg tableta oral)	G	
Fenofibric Acid (cápsula oral de liberación retardada)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Gemfibrozil (tableta oral)	G	
Dislipidémicos, inhibidores de la HMG CoA reductasa		
Atorvastatin Calcium (tableta oral)	G	
Fluvastatin Sodium ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Fluvastatin Sodium (cápsula oral)	G	
Livalo (tableta oral)	B	QL
Lovastatin (tableta oral)	G	
Pravastatin Sodium (tableta oral)	G	
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	QL
Simvastatin (tableta oral)	G	QL
Dislipidémicos, otros		
Cholestyramine Light (paquete oral)	G	
Cholestyramine (paquete oral)	G	
Colesevelam HCl (paquete oral)	G	
Colesevelam HCl (tableta oral)	G	
Colestipol HCl (paquete oral)	G	
Colestipol HCl (tableta oral)	G	
Ezetimibe (tableta oral)	G	QL
Ezetimibe-Simvastatin (tableta oral)	G	
Nexletol (tableta oral)	B	PA; QL
Nexlizet (tableta oral)	B	PA; QL
Niacin (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Niacin ER (antihiperlipidémico) (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Niacor (tableta oral)	G	
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	QL
Prevalite (paquete oral)	G	
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Vascepa (cápsula oral)	B	
Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides		
Eplerenone (tableta oral)	G	
Kerendia (tableta oral)	B	PA; QL
Spironolactone (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Inhibidores del Cotransportador de Sodio y Glucosa Tipo 2 (SGLT2i)		
Farxiga (tableta oral)	B	QL
Jardiance (tableta oral)	B	QL
Vasodilatadores arteriales de acción directa		
Hydralazine HCl (tableta oral)	G	
Minoxidil (tableta oral)	G	
Vasodilatadores arteriales/venosos de acción directa		
Isosorbide Dinitrate (10mg tableta oral de liberación inmediata, 20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Isosorbide Mononitrate ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Isosorbide Mononitrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Nitro-Bid (ungüento transdérmico)		
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	QL
Nitroglycerin (tableta sublingual)	G	
Nitroglycerin (parche transdérmico 24 horas)	G	
Nitroglycerin (solución translingual)	G	
Verquvo (tableta oral)	B	PA; QL
Agentes del sistema nervioso central		
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, anfetaminas		
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Amphetamine-Dextroamphetamine (tableta oral)	G	QL
Dextroamphetamine Sulfate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	QL
Lisdexamfetamine Dimesylate (cápsula oral)	G	
Lisdexamfetamine Dimesylate (tableta oral masticable)	G	
Agentes para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, no anfetaminas		
Atomoxetine HCl (cápsula oral)	G	QL
Clonidine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	PA
Dexmethylphenidate HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	QL
Guanfacine HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada, 20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	QL
Methylphenidate HCl (solución oral)	G	QL
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	QL
Agentes del sistema nervioso central, otros		
Austedo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	PA; DL; QL
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Nuedexta (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Riluzole (tableta oral)	G	
Skyclarys (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Tetrabenazine (tableta oral)	G	PA; QL
Veozah (tableta oral)	B	PA; QL
Agentes para la fibromialgia		
Drizalma Sprinkle (cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	ST; QL
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada, 60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	QL
Pregabalin (cápsula oral)	G	QL
Pregabalin (solución oral)	G	QL
Savella (tableta oral)	B	
Savella Titration Pack (tableta oral)	B	
Agentes para la esclerosis múltiple		
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	DL; QL
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	QL
Dimethyl Fumarate (cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	QL
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	DL; QL
Glatiramer Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Glatopa (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	DL; QL
Kesimpta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	DL
Mayzent (tableta oral)	B	DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	DL; QL
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	QL
Teriflunomide (tableta oral)	G	QL
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	ST; DL; QL
Agentes dentales y bucales		
Agentes dentales y bucales		
Chlorhexidine Gluconate (solución bucal)	G	
Kourzeq (pasta para la boca/garganta)	G	
Periogard (solución bucal)	G	
Pilocarpine HCl (tableta oral)	G	
Triamcinolone Acetonide (pasta dental)	G	
Agentes dermatológicos		
Agentes para el acné y la rosácea		
Accutane (10mg cápsula oral, 20mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	PA
Acitretin (cápsula oral)	G	
Adapalene (crema para uso externo)	G	
Adapalene (0.3% gel para uso externo)	G	
Amnesteem (cápsula oral)	G	PA
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	QL
Benzoyl Peroxide-Erythromycin (gel para uso externo)	G	
Claravis (cápsula oral)	G	PA
Clindamycin Phosphate-Benzoyl Peroxide (1-5% gel para uso externo, 1.2-5% gel para uso externo)	G	
Finacea (espuma para uso externo)	B	QL
Isotretinoin (cápsula oral)	G	PA
Neuac (gel para uso externo)	G	
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	PA; QL
Tretinoin (crema para uso externo)	G	PA
Tretinoin (0.01% gel para uso externo, 0.025% gel para uso externo)	G	PA
Tretinoin Microsphere (0.04% gel para uso externo, 0.1% gel para uso externo)	G	PA
Zenatane (cápsula oral)	G	PA
Agentes para la dermatitis y el prurito		
Ala-Cort (crema para uso externo)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Alclometasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Alclometasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Ammonium Lactate (crema para uso externo)	G	
Ammonium Lactate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (gel para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate Aug (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Dipropionate (ungüento para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (crema para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (loción para uso externo)	G	
Betamethasone Valerate (ungüento para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate Emollient Base (crema para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate (gel para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate (champú para uso externo)	G	
Clobetasol Propionate (solución para uso externo)	G	
Clodan (champú para uso externo)	G	
Cordran (cinta para uso externo)	B	
Desonide (ungüento para uso externo)	G	QL
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	QL
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	PA; QL
Fluocinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (ungüento para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide (solución para uso externo)	G	
Fluocinolone Acetonide Scalp (aceite para uso externo)	G	
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	QL
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	QL
Fluticasone Propionate (crema para uso externo)	G	
Fluticasone Propionate (ungüento para uso externo)	G	
Halobetasol Propionate (crema para uso externo)	G	
Halobetasol Propionate (ungüento para uso externo)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Hydrocortisone Butyrate (ungüento para uso externo)	G	
Hydrocortisone (1% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (2.5% loción para uso externo)	G	
Hydrocortisone (1% ungüento para uso externo, 2.5% ungüento para uso externo)	G	
Hydrocortisone Valerate (crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone Valerate (ungüento para uso externo)	G	
Mometasone Furoate (crema para uso externo)	G	
Mometasone Furoate (ungüento para uso externo)	G	
Mometasone Furoate (solución para uso externo)	G	
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	ST; QL
Selenium Sulfide (loción para uso externo)	G	
Tacrolimus (ungüento para uso externo)	G	ST
Triamcinolone Acetonide (crema para uso externo)	G	
Triamcinolone Acetonide (loción para uso externo)	G	
Triamcinolone Acetonide (0.025% ungüento para uso externo, 0.1% ungüento para uso externo, 0.5% ungüento para uso externo)	G	
Triderm (crema para uso externo)	G	
Agentes dermatológicos, otros		
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	QL
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	QL
Calcipotriene (solución para uso externo)	G	
Calcitriol (ungüento para uso externo)	G	
Clotrimazole-Betamethasone (crema para uso externo)	G	QL
Clotrimazole-Betamethasone (loción para uso externo)	G	
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	PA; QL
Fluorouracil (crema para uso externo)	G	QL
Fluorouracil (solución para uso externo)	G	
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	QL
Methoxsalen Rapid (cápsula oral)	G	DL
Podofilox (solución para uso externo)	G	
Regranex (gel para uso externo)	B	PA; DL
Santyl (ungüento para uso externo)	B	
Silver Sulfadiazine (crema para uso externo)	G	
SSD (crema para uso externo)	B	
Pediculicidas/escabicidas		
Malathion (loción para uso externo)	G	
Permethrin (crema para uso externo)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Antiinfecciosos tópicos		
Ciclopirox (gel para uso externo)	G	
Ciclopirox (champú para uso externo)	G	
Ciclopirox (solución para uso externo)	G	
Ciclopirox Olamine (crema para uso externo)	G	
Ciclopirox Olamine (suspensión para uso externo)	G	
Clindacin ETZ (hisopo para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (gel para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (loción para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (solución para uso externo)	G	QL
Clindamycin Phosphate (hisopo para uso externo)	G	QL
Clotrimazole (crema para uso externo)	G	
Clotrimazole (solución para uso externo)	G	
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	QL
Ery (apósito para uso externo)	G	
Erythromycin (gel para uso externo)	G	
Erythromycin (solución para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (crema para uso externo)	G	
Gentamicin Sulfate (ungüento para uso externo)	G	
Jublia (solución para uso externo)	B	
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	QL
Ketoconazole (champú para uso externo)	G	
Mupirocin Calcium (crema para uso externo)	G	
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	QL
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	QL
Nystatin (crema para uso externo)	G	
Nystatin (ungüento para uso externo)	G	
Nystatin (polvo para uso externo)	G	QL
Nystop (polvo para uso externo)	G	QL
Sulfamylon (crema para uso externo)	B	
Electrolitos/minerales/metales/vitaminas		
Reemplazos de electrolitos/minerales		
Carglumic Acid (tableta oral soluble)	G	DL
Dextrose (10% solución para inyección intravenosa)	G	
Dextrose (5% solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
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)	G	
Dextrose-Sodium Chloride (5-0.9% solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Intralipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Isolyte-P in D5W (solución para inyección intravenosa)	B	
Isolyte-S pH 7.4 (solución para inyección intravenosa)	B	
KCl in Dextrose-NaCl (solución para inyección intravenosa)	G	
KCl-Lactated Ringers-D5W (solución para inyección intravenosa)	G	
Klor-Con 10 (tableta oral de liberación prolongada)	B	
Klor-Con M10 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M15 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con M20 (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Klor-Con (paquete oral)	G	
Klor-Con 8 (tableta oral de liberación prolongada)	B	
L-Glutamine (paquete oral)	G	PA; DL
Magnesium Sulfate (solución para inyección)	G	
Multiple Electrolytes Type 1 pH 5.5 (solución para inyección intravenosa)	G	
Nutrilipid (emulsión para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Plenammine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Potassium Chloride Microencapsulated ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (cápsula oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride ER (10meq tableta oral de liberación prolongada, 20meq tableta oral de liberación prolongada, 8meq tableta oral de liberación prolongada)	G	
Potassium Chloride in NaCl (20-0.45meq/l-% solución para inyección intravenosa, 20-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa, 40-0.9meq/l-% solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Potassium Chloride (10meq/100ml solución para inyección intravenosa, 20meq/100ml solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (30ml) solución para inyección intravenosa, 2meq/ml (20ml) solución para inyección intravenosa, 40meq/100ml solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Potassium Chloride (paquete oral)	G	
Potassium Chloride (20meq/15ml(10%) solución oral, 40meq/15ml(20%) solución oral)	G	
Potassium Citrate ER (tableta oral de liberación prolongada)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Potassium Chloride in Dextrose 5% (20meq/l solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Premasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA; DL
Prosol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Sodium Chloride (0.45% solución para inyección intravenosa)	G	
Sodium Chloride (0.9% solución para inyección intravenosa, 3% solución para inyección intravenosa, 5% solución para inyección intravenosa)	G	B/D,PA
Sodium Chloride (solución para irrigación)	G	
Sodium Fluoride (tableta oral)	G	
TPN Electrolytes (concentrado para inyección intravenosa)	B	
Travasol (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
TrophAmine (solución para inyección intravenosa)	B	B/D,PA
Modificadores de electrolitos/minerales/metales		
Chemet (cápsula oral)	B	DL
Deferasirox Granules (180mg paquete oral, 360mg paquete oral)	G	PA; DL
Deferasirox Granules (90mg paquete oral)	G	PA
Deferasirox (tableta oral) (Jadenu genérico)	G	PA
Deferasirox (125mg tableta oral soluble, 250mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	PA
Deferasirox (500mg tableta oral soluble) (Exjade genérico)	G	PA; DL
Deferiprone (tableta oral)	G	PA; DL
Trientine HCl (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Aglutinantes de potasio		
Lokelma (paquete oral)	B	QL
Sodium Polystyrene Sulfonate (polvo oral)	G	
SPS (suspensión oral)	B	
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	QL
Vitaminas		
Prenatal (27-1mg tableta oral)	G	
Agentes gastrointestinales		
Agentes contra el estreñimiento		
Enulose (solución oral)	G	
Generlac (solución oral)	G	
Lactulose (10g/15ml solución oral)	G	
Linzees (cápsula oral)	B	QL
Lubiprostone (cápsula oral)	G	QL
Motegrity (tableta oral)	B	QL
Movantik (tableta oral)	B	QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Trulance (tableta oral)	B	QL
Antidiarreicos		
Alosetron HCl (0.5mg tableta oral)	G	PA
Alosetron HCl (1mg tableta oral)	G	PA; DL
Diphenoxylate-Atropine (líquido oral)	G	
Diphenoxylate-Atropine (tableta oral)	G	
Loperamide HCl (cápsula oral)	G	
Xermelo (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Antiespasmódicos, gastrointestinales		
Dicyclomine HCl (cápsula oral)	G	
Dicyclomine HCl (solución oral)	G	
Dicyclomine HCl (tableta oral)	G	
Glycopyrrolate (solución oral) (Cuvposa genérico)	G	PA
Methscopolamine Bromide (tableta oral)	G	
Agentes gastrointestinales, otros		
Chenodal (tableta oral)	B	PA; DL
Clenpiq (solución oral)	B	
GaviLyte-C (solución oral reconstituida)	G	
GaviLyte-G (solución oral reconstituida)	G	
GaviLyte-N with Flavor Pack (solución oral reconstituida)	G	
Sodium Sulfate-Potassium Sulfate-Magnesium Sulfate (solución oral)	G	
PEG-3350-NaCl-Na Bicarbonate-KCl (solución oral) (NuLYTELY genérico)	G	
PEG-3350-Electrolytes (solución oral) (GoLYTELY genérico)	G	
Suflave (solución oral reconstituida)	B	
Sutab (tableta oral)	B	
Ursodiol (300mg cápsula oral)	G	
Ursodiol (tableta oral)	G	
Vowst (cápsula oral)	B	PA; DL
Antagonistas de los receptores de la Histamina2 (H2)		
Cimetidine (tableta oral)	G	
Famotidine (suspensión oral reconstituida)	G	
Famotidine (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	
Nizatidine (cápsula oral)	G	
Protectores		
Misoprostol (tableta oral)	G	
Sucralfate (suspensión oral)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Sucralfate (tableta oral)	G	
Inhibidores de la bomba de protones		
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Esomeprazole Magnesium (cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	QL
Esomeprazole Magnesium (paquete oral)	G	
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	QL
Omeprazole (20mg cápsula oral de liberación retardada, 40mg cápsula oral de liberación retardada)	G	
Pantoprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	QL
Rabeprazole Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Trastorno genético, enzimático o de las proteínas: Reemplazo, modificadores, tratamiento		
Aralast NP (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Betaine (polvo oral)	G	DL
Cholbam (cápsula oral)	B	PA; DL
Creon (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Cromolyn Sodium (concentrado oral)	G	
Cystagon (cápsula oral)	B	
Levocarnitine (solución oral)	G	
Levocarnitine (tableta oral)	G	
Miglustat (cápsula oral)	G	PA; DL
Nitisinone (cápsula oral)	G	DL
Prolastin-C (solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Pyrukynd (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pyrukynd Taper Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Revcovi (solución para inyección intramuscular)	B	PA; DL
Sapropterin Dihydrochloride (paquete oral)	G	DL
Sapropterin Dihydrochloride (tableta oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (polvo oral)	G	DL
Sodium Phenylbutyrate (tableta oral)	G	DL
Sucraid (solución oral)	B	DL
Vyndaqel (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Welireg (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Yargesa (cápsula oral)	G	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Zemaira (1000mg solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Zenpep (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	B	
Agentes genitourinarios		
Antiespasmódicos, urinarios		
Gemtesa (tableta oral)	B	
Myrbetriq (suspensión oral reconstituida de liberación prolongada)	B	
Myrbetriq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	
Oxybutynin Chloride ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	QL
Oxybutynin Chloride (solución oral)	G	
Oxybutynin Chloride (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	QL
Tolterodine Tartrate ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Tolterodine Tartrate (tableta oral)	G	
Trospium Chloride (tableta oral)	G	
Agentes para la hipertrofia prostática benigna		
Alfuzosin HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Dutasteride (cápsula oral)	G	QL
Finasteride (5mg tableta oral) (Proscar genérico)	G	
Silodosin (cápsula oral)	G	QL
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	PA; QL
Tamsulosin HCl (cápsula oral)	G	
Terazosin HCl (cápsula oral)	G	
Agentes genitourinarios, otros		
Bethanechol Chloride (tableta oral)	G	
Elmiron (cápsula oral)	B	DL
Penicillamine (tableta oral)	G	DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (suprarrenales)		
Dexamethasone (solución oral)	G	
Dexamethasone (tableta oral)	G	
Fludrocortisone Acetate (tableta oral)	G	
Hydrocortisone (tableta oral)	G	
Methylprednisolone (tableta oral)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Methylprednisolone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Prednisolone (solución oral)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (25mg/5ml solución oral, 6.7mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone Intensol (concentrado oral)	G	
Prednisone (5mg/5ml solución oral)	G	
Prednisone (tableta oral)	G	
Prednisone (tableta oral, paquete de tratamiento)	G	
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (pituitaria)		
Desmopressin Acetate (tableta oral)	G	
Desmopressin Acetate Spray (solución nasal)	G	
Genotropin MiniQuick (0.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA
Genotropin MiniQuick (0.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 0.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.2mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.4mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.6mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1.8mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 1mg jeringa precargada para inyección subcutánea, 2mg jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Genotropin (cartucho para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Increlex (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Agentes hormonales, estimulantes/de reemplazo/modificadores (hormonas sexuales/modificadores)		
Andrógenos		
Danazol (cápsula oral)	G	
Testosterone Cypionate (solución para inyección intramuscular)	G	
Testosterone Enanthate (solución para inyección intramuscular)	G	
Testosterone (25mg/2.5g 1% gel transdérmico, 50mg/5g 1% gel transdérmico), Testosterone Pump (1% gel transdérmico)	G	
Testosterone (20.25mg/1.25g 1.62% gel transdérmico, 40.5mg/2.5g 1.62% gel transdérmico), Testosterone Pump (1.62% gel transdérmico)	G	
Estrógenos		
Altavera (tableta oral)	G	
Alyacen 1/35 (tableta oral)	G	
Amethia (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Apri (tableta oral)	G	
Aranelle (tableta oral)	G	
Ashlyna (tableta oral)	G	
Aubra EQ (tableta oral)	G	
Aviane (tableta oral)	G	
Azurette (tableta oral)	G	
Balziva (tableta oral)	G	
Blisovi 24 Fe (tableta oral)	G	
Blisovi Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Briellyn (tableta oral)	G	
Camrese Lo (tableta oral)	B	
Climara Pro (parche transdérmico semanal)	B	
Cryselle-28 (tableta oral)	G	
Cyred EQ (tableta oral)	G	
Depo-Estradiol (aceite para inyección intramuscular)	B	
Desogestrel-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Dolishale (tableta oral)	G	
Drospirenone-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Duavee (tableta oral)	B	
Elestrin (gel transdérmico)	B	
EluRyng (anillo vaginal)	G	
EnilloRing (anillo vaginal)	G	
Enpresse-28 (tableta oral)	G	
Enskyce (tableta oral)	G	
Estasylla (tableta oral)	G	
Estradiol (tableta oral)	G	
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	QL
Estradiol (crema vaginal)	G	
Estradiol (tableta vaginal)	G	QL
Estradiol Valerate (aceite para inyección intramuscular)	G	
Estring (anillo vaginal)	B	
Ethinodiol Diacetate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Etonogestrel-Ethinyl Estradiol (anillo vaginal)	G	
Falmina (tableta oral)	G	
Femring (anillo vaginal)	B	
Finzala (tableta oral masticable)	G	
Fyavolv (tableta oral)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Hailey 24 Fe (tableta oral)	G	
Haloette (anillo vaginal)	G	
Iclevia (tableta oral)	G	
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	PA; QL
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	PA; QL
Introvale (tableta oral)	G	
Isibloom (tableta oral)	G	
Jasmiel (tableta oral)	G	
Jinteli (tableta oral)	G	
Juleber (tableta oral)	G	
Junel 1.5/30 (tableta oral)	G	
Junel 1/20 (tableta oral)	G	
Junel Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Junel Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Junel Fe 24 (tableta oral)	G	
Kaitlib Fe (tableta oral masticable)	G	
Kariva (tableta oral)	G	
Kelnor 1/35 (tableta oral)	G	
Kelnor 1/50 (tableta oral)	G	
Kurvelo (tableta oral)	G	
LARIN 1.5/30 (tableta oral)	G	
LARIN 1/20 (tableta oral)	G	
LARIN Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
LARIN Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Layolis Fe (tableta oral masticable)	G	
Leena (tableta oral)	G	
Lessina (tableta oral)	G	
Levonest (tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol & Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol 91-Day (tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.1-20mg-mcg tableta oral, 90-20mcg tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol (0.15-30mg-mcg tableta oral)	G	
Levonorgestrel-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
Levora 0.15/30 (28) (tableta oral)	B	
Loryna (tableta oral)	G	
Low-Ogestrel (tableta oral)	G	
Lutera (tableta oral)	G	
Marlissa (tableta oral)	G	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Menest (tableta oral)	B	
Mibelas 24 Fe (tableta oral masticable)	G	
Microgestin 1.5/30 (tableta oral)	G	
Microgestin 1/20 (tableta oral)	G	
Microgestin 24 Fe (tableta oral)	G	
Microgestin Fe 1.5/30 (tableta oral)	G	
Microgestin Fe 1/20 (tableta oral)	G	
Mili (tableta oral)	G	
Necon 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nikki (tableta oral)	G	
Norelgestromin-Ethinyl Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg tableta oral masticable)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (1-20mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol (0.5-2.5mg-mcg tableta oral, 1-5mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone-Ethinyl Estradiol-Fe (1-20mg-mcg/1-30mg-mcg/1-35mg-mcg tableta oral)	G	
Norethindrone Acetate-Ethinyl Estradiol-Fe (0.4-35mg-mcg tableta oral masticable, 0.8-25mg-mcg tableta oral masticable)	G	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol (tableta oral)	G	
Norgestimate-Ethinyl Estradiol Triphasic (tableta oral)	G	
Nortrel 0.5/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (21) (tableta oral)	G	
Nortrel 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Nortrel 7/7/7 (tableta oral)	G	
Nylia 1/35 (tableta oral)	G	
Nylia 7/7/7 (tableta oral)	G	
Nymyo (tableta oral)	G	
Ocella (tableta oral)	G	
Pimtreea (tableta oral)	G	
Portia-28 (tableta oral)	G	
Premarin (tableta oral)	B	QL
Premarin (crema vaginal)	B	
Premphase (tableta oral)	B	QL
Prempro (tableta oral)	B	QL
Reclipsen (tableta oral)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Rivelsa (tableta oral)	B	
Setlakin (tableta oral)	G	
Sprintec 28 (tableta oral)	G	
Sronyx (tableta oral)	G	
Syeda (tableta oral)	G	
Tarina 24 Fe (tableta oral)	G	
Tarina Fe 1/20 EQ (tableta oral)	G	
Tilia Fe (tableta oral)	G	
Tri-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Legest Fe (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Estarylla (tableta oral)	G	
Tri-Lo-Sprintec (tableta oral)	G	
Tri-Mili (tableta oral)	G	
Tri-Nymyo (tableta oral)	G	
Tri-Sprintec (tableta oral)	G	
Trivora (28) (tableta oral)	G	
Tri-VyLibra Lo (tableta oral)	G	
Tri-VyLibra (tableta oral)	G	
Turqoz (tableta oral)	G	
Velivet (tableta oral)	G	
Vestura (tableta oral)	G	
Vienva (tableta oral)	G	
Vyfemla (tableta oral)	G	
VyLibra (tableta oral)	G	
Wymzya Fe (tableta oral masticable)	G	
Xulane (parche transdérmico semanal)	G	
Yuvafem (tableta vaginal)	G	QL
Zafemy (parche transdérmico semanal)	G	
Zovia 1/35 (28) (tableta oral)	G	
Progestinas		
Camila (tableta oral)	G	
Crinone (gel vaginal)	B	PA
Deblitane (tableta oral)	G	
Depo-SubQ Provera 104 (jeringa precargada con suspensión para inyección subcutánea)	B	
Errin (tableta oral)	G	
Heather (tableta oral)	G	
Incassia (tableta oral)	G	
Liletta (52mg) (dispositivo intrauterino)	B	

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

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; QL
Isturisa (tableta oral)	B	PA; DL
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	PA; QL
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	PA; DL; QL
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	PA; DL; QL
Octreotide Acetate (solución para inyección)	G	PA
Signifor (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Synarel (solución nasal)	B	DL; QL
Agentes hormonales, supresores (tiroides)		
Agentes antitiroideos		
Methimazole (tableta oral)	G	
Propylthiouracil (tableta oral)	G	
Agentes inmunológicos		
Agentes para el angioedema		
Beriner (kit para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Haegarda (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	PA; DL; QL
Inmunoglobulinas		
BIVIGAM (5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Gammagard (2.5g/25ml solución para inyección)	B	PA; DL
Gammagard S/D Less IgA (solución reconstituida para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Gammaked (1g/10ml solución para inyección)	B	PA; DL
Gammaplex (10g/100ml solución para inyección intravenosa, 10g/200ml solución para inyección intravenosa, 20g/200ml solución para inyección intravenosa, 5g/50ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Gamunex-C (1g/10ml solución para inyección)	B	PA; DL
Octagam (1g/20ml solución para inyección intravenosa, 2g/20ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Panzyga (solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Privigen (20g/200ml solución para inyección intravenosa)	B	PA; DL
Agentes inmunológicos, otros		
Arcalyst (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Benlysta (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Benlysta (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Dupixent (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Orencia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	PA; DL; QL
Ridaura (cápsula oral)	B	DL
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Sotyktu (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Stelara (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Xeljanz (solución oral)	B	PA; DL; QL
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	PA; DL; QL
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	PA; DL; QL
Xolair (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolair (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Xolair (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Inmunoestimulantes		
Actimmune (solución para inyección subcutánea)	B	DL
Besremi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Pegasys (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Inmunosupresores		
Adalimumab-aaty (1 pluma) (80mg/0.8ml kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-aaty (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL; QL
Adalimumab-adbm (enfermedad de Crohn/colitis ulcerosa/hidradenitis supurativa, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL
Adalimumab-adbm (psoriasis/uveítis, paquete de inicio) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	PA; DL
Azathioprine (50mg tableta oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (cápsula oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine Modified (solución oral)	G	B/D,PA
Cyclosporine (cápsula oral)	G	B/D,PA
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Envarsus XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	B/D,PA
Everolimus (0.25mg tableta oral)	G	B/D,PA
Everolimus (0.5mg tableta oral, 0.75mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	B/D,PA; DL
Gengraf (cápsula oral)	G	B/D,PA
Gengraf (solución oral)	G	B/D,PA
Humira (2 plumas) (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	PA; DL; QL
Humira (2 jeringas) (kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	PA; DL; QL
Humira Pen Crohn's Disease/Ulcerative Colitis/Hidradenitis Suppurativa Starter (kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	PA; DL
Humira Pen-Pediatric Ulcerative Colitis Starter (80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	PA; DL
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	PA; DL; QL
Jylamvo (solución oral)	B	PA; DL
Leflunomide (tableta oral)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (50mg/2ml solución para inyección)	G	
Methotrexate Sodium (tableta oral)	G	
Mycophenolate Mofetil (cápsula oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (suspensión oral reconstituida)	G	B/D,PA
Mycophenolate Mofetil (tableta oral)	G	B/D,PA
Mycophenolate Sodium (tableta oral de liberación retardada)	G	B/D,PA
Myhibbin (suspensión oral)	B	B/D,PA; DL
Prograf (paquete oral)	B	B/D,PA
Rasuvo (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA
Sirolimus (solución oral)	G	B/D,PA
Sirolimus (tableta oral)	G	B/D,PA
Tacrolimus (cápsula oral)	G	B/D,PA
Trexall (tableta oral)	B	
Xatmep (solución oral)	B	PA
Vacunas		
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Engerix-B (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Havrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Hepelisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	QL
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
IPOL (inyección)	B	QL
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	QL
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	PA; QL
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	QL
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	QL
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	QL
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Recombivax HB (jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	B/D,PA; QL
Rotarix (suspensión oral)	B	QL
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	QL
RotaTeq (solución oral)	B	QL
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	PA; QL
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Tenovac (inyectable para inyección intramuscular)	B	QL
Ticovac (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	PA; QL
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	QL
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	QL
Vaqta (suspensión para inyección intramuscular)	B	QL
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	QL
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	PA; QL
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	QL
Agentes para la enfermedad inflamatoria intestinal		
Aminosalicilatos		
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	QL
Balsalazide Disodium (cápsula oral)	G	
Dipentum (cápsula oral)	B	DL
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	QL
Mesalamine (enema rectal)	G	QL
Mesalamine (supositorio rectal)	G	QL
Pentasa (cápsula oral de liberación prolongada)	B	QL
Sulfasalazine (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Sulfasalazine (tableta oral de liberación retardada)	G	
Glucocorticoides		
Budesonide ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	ST; DL
Budesonide (cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	
Hydrocortisone (perianal) (2.5% crema para uso externo)	G	
Hydrocortisone (enema rectal)	G	
Procto-Med HC (crema para uso externo)	G	
Agentes para la osteopatía metabólica		
Agentes para la osteopatía metabólica		
Alendronate Sodium (solución oral)	G	
Alendronate Sodium (10mg tableta oral, 35mg tableta oral, 70mg tableta oral)	G	QL
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	QL
Calcitriol (cápsula oral)	G	B/D,PA
Calcitriol (solución oral)	G	B/D,PA
Cinacalcet HCl (tableta oral)	G	B/D,PA; QL
Doxercalciferol (cápsula oral)	G	B/D,PA
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	QL
Paricalcitol (cápsula oral)	G	B/D,PA
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	QL
Royaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	DL; QL
Risedronate Sodium (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Teriparatide (recombinante) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL; QL
Xgeva (solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Agentes terapéuticos varios		
Agentes terapéuticos varios		
Alcohol Prep Pads	B	
Gauze (apósito no medicado de 2X2)	B	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Insulin jeringas, agujas	B	
Agentes oftálmicos		
Agentes oftálmicos, otros		
Atropine Sulfate (1% solución oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-Bacitracin-Hydrocortisone (ungüento oftálmico)	G	
Brimonidine Tartrate-Timolol (solución oftálmica)	G	
Combigan (solución oftálmica)	B	
Cystaran (solución oftálmica)	B	DL
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate (solución oftálmica)	G	
Dorzolamide HCl-Timolol Maleate Preservative Free (solución oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Dexamethasone (3.5-10000-0.1 suspensión oftálmica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión oftálmica)	G	
Neo-Polycin HC (ungüento oftálmico)	G	
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	QL
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	QL
Rocklatan (solución oftálmica)	B	ST
Sulfacetamide-Prednisolone (solución oftálmica)	G	
TobraDex (ungüento oftálmico)	B	
Tobramycin-Dexamethasone (suspensión oftálmica)	G	
Tyrvaya (solución nasal)	B	QL
Xiidra (solución oftálmica)	B	QL
Agentes antialérgicos oftálmicos		
Alomide (solución oftálmica)	B	
Azelastine HCl (solución oftálmica)	G	
Bepotastine Besilate (solución oftálmica)	G	
Bepreve (solución oftálmica)	B	
Cromolyn Sodium (solución oftálmica)	G	
Epinastine HCl (solución oftálmica)	G	
Antiinfecciosos oftálmicos		
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	QL
Bacitracin-Polymyxin B (ungüento oftálmico)	G	
Besivance (suspensión oftálmica)	B	
Ciloxan (ungüento oftálmico)	B	
Ciprofloxacin HCl (solución oftálmica)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Erythromycin (ungüento oftálmico)	G	
Gatifloxacin (solución oftálmica)	G	
Gentamicin Sulfate (solución oftálmica)	G	
Levofloxacin (0.5% solución oftálmica)	G	
Moxifloxacin HCl (solución oftálmica) (Vigamox genérico)	G	
Neomycin-Bacitracin-Polymyxin (5-400-10000 ungüento oftálmico)	G	
Neomycin-Polymyxin-Gramicidin (solución oftálmica)	G	
Neo-Polycin (ungüento oftálmico)	G	
Ofloxacin (solución oftálmica)	G	
Polycin (ungüento oftálmico)	G	
Polymyxin B-Trimethoprim (solución oftálmica)	G	
Sulfacetamide Sodium (ungüento oftálmico)	G	
Sulfacetamide Sodium (solución oftálmica)	G	
Tobramycin (solución oftálmica)	G	
Tobrex (ungüento oftálmico)	B	
Trifluridine (solución oftálmica)	G	
Xdemvy (solución oftálmica)	B	DL; QL
Antiinflamatorios oftálmicos		
Bromfenac Sodium (0.07% solución oftálmica)	G	
Dexamethasone Sodium Phosphate (solución oftálmica)	G	
Diclofenac Sodium (solución oftálmica)	G	
Flarex (suspensión oftálmica)	B	
Fluorometholone (suspensión oftálmica)	G	
Flurbiprofen Sodium (solución oftálmica)	G	
FML Forte (suspensión oftálmica)	B	
Ketorolac Tromethamine (solución oftálmica)	G	
Lotemax (gel oftálmico)	B	
Lotemax (ungüento oftálmico)	B	
Lotemax (suspensión oftálmica)	B	
Lotemax SM (gel oftálmico)	B	
Loteprednol Etabonate (gel oftálmico)	G	
Loteprednol Etabonate (0.5% suspensión oftálmica)	G	
Pred Mild (suspensión oftálmica)	B	
Prednisolone Acetate (suspensión oftálmica)	G	
Prednisolone Sodium Phosphate (1% solución oftálmica)	G	
Bloqueantes betaadrenérgicos oftálmicos		
Betaxolol HCl (solución oftálmica)	G	
Betimol (solución oftálmica)	B	

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Carteolol HCl (solución oftálmica)	G	
Levobunolol HCl (solución oftálmica)	G	
Timolol Maleate Ophthalmic Gel Forming (solución oftálmica) (Timoptic-XE genérico)	G	
Timolol Maleate (solución oftálmica) (Timoptic genérico)	G	
Agentes oftálmicos para bajar la presión intraocular, otros		
Alphagan P (0.1% solución oftálmica)	B	
Apraclonidine HCl (solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.1% solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.15% solución oftálmica)	G	
Brimonidine Tartrate (0.2% solución oftálmica)	G	
Brinzolamide (suspensión oftálmica)	G	
Dorzolamide HCl (solución oftálmica)	G	
Methazolamide (tableta oral)	G	
Pilocarpine HCl (solución oftálmica)	G	
Rhopressa (solución oftálmica)	B	ST
Simbrinza (suspensión oftálmica)	B	
Análogos oftálmicos de prostaglandinas y prostamidas		
Latanoprost (solución oftálmica)	G	
Lumigan (solución oftálmica)	B	
Travoprost (BAK Free) (solución oftálmica)	G	
Vyzulta (solución oftálmica)	B	
Agentes óticos		
Agentes óticos		
Acetic Acid (solución ótica)	G	
Cipro HC (suspensión ótica)	B	
Ciprofloxacin-Dexamethasone (suspensión ótica)	G	
Flac (aceite ótico)	G	
Fluocinolone Acetonide (aceite ótico)	G	
Hydrocortisone-Acetic Acid (solución ótica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (1% solución ótica)	G	
Neomycin-Polymyxin-HC (suspensión ótica)	G	
Ofloxacin (solución ótica)	G	
Agentes pulmonares/del tracto respiratorio		
Antihistamínicos		
Azelastine HCl (0.1% solución nasal)	G	
Cetirizine HCl (5mg/5ml solución oral)	G	
Cyproheptadine HCl (jarabe oral)	G	

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Cyproheptadine HCl (tableta oral)	G	
Desloratadine (tableta oral)	G	
Dymista (suspensión nasal)	B	
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	QL
Ryaltris (suspensión nasal)	B	
Antiinflamatorios, corticoesteroides inhalables		
Arnuity Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Budesonide (suspensión para inhalación)	G	B/D,PA
Flunisolide (solución nasal)	G	
Fluticasone Propionate (suspensión nasal)	G	
Mometasone Furoate (suspensión nasal)	G	
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Antileucotrienos		
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	QL
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	QL
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	QL
Zafirlukast (tableta oral)	G	QL
Broncodilatadores, anticolinérgicos		
Atrovent HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Ipratropium Bromide (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Ipratropium Bromide (solución nasal)	G	
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	QL
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Broncodilatadores, simpaticomiméticos		
Albuterol Sulfate HFA (108 (90 base)mcg/aplicación solución en aerosol para inhalación) (equivalente a la marca Ventolin)	B	
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)	G	
Albuterol Sulfate (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA
Albuterol Sulfate (jarabe oral)	G	
Albuterol Sulfate (tableta oral de liberación inmediata)	G	
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; QL
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	QL
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Levalbuterol HCl (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA
Levalbuterol Tartrate (aerosol para inhalación)	B	
Serevent Diskus (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Ventolin HFA (solución en aerosol para inhalación)	B	
Agentes para la fibrosis quística		
Cayston (solución reconstituida para inhalación)	B	PA; DL
Kalydeco (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Kalydeco (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Orkambi (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Orkambi (tableta oral)	B	PA; DL; QL
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	B/D,PA; DL; QL
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	PA; DL; QL
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA; QL
Estabilizadores de mastocitos		
Cromolyn Sodium (solución para nebulizador para inhalación)	G	B/D,PA
Inhibidores de la fosfodiesterasa, enfermedad de las vías respiratorias		
Roflumilast (tableta oral)	G	PA; QL
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	
Theophylline ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	
Theophylline (solución oral)	G	
Antihipertensivos pulmonares		
Adempas (tableta oral)	B	PA; DL
Ambrisentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Bosentan (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Opsumit (tableta oral)	B	PA; DL
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	PA; QL
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	PA; QL
Agentes para la fibrosis pulmonar		
Ofev (cápsula oral)	B	PA; DL; QL
Pirfenidone (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Pirfenidone (tableta oral)	G	PA; DL; QL
Agentes del tracto respiratorio, otros		
Acetylcysteine (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	QL
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Breztri Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	QL
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	PA; DL; QL
Combivent Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Dulera (aerosol para inhalación)	B	QL
Fasenra Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Fasenra (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	PA; DL
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	QL
Ipratropium-Albuterol (solución para inhalación)	G	B/D,PA
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	QL
Symbicort (aerosol para inhalación)	B	QL
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	QL
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	QL
Relajantes de músculos esqueléticos		
Relajantes de músculos esqueléticos		
Chlorzoxazone (500mg tableta oral)	G	
Cyclobenzaprine HCl (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	
Cyclobenzaprine HCl (7.5mg tableta oral)	G	
Methocarbamol (500mg tableta oral, 750mg tableta oral)	G	
Agentes para trastornos del sueño		
Inductores del sueño		
Belsomra (tableta oral)	B	QL
Eszopiclone (tableta oral)	G	QL
Quviviq (tableta oral)	B	QL
Ramelteon (tableta oral)	G	QL
Tasimelteon (cápsula oral)	G	PA; DL; QL
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	QL
Zaleplon (cápsula oral)	G	QL
Zolpidem Tartrate (tableta oral de liberación inmediata)	G	QL
Promotores del estado de vigilia		
Armodafinil (tableta oral)	G	PA; QL

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Reglas de cobertura o límites de uso
Lumryz (paquete oral)	B	PA; DL; QL
Modafinil (tableta oral)	G	PA; QL

Encontrará el significado de las abreviaturas que aparecen en esta tabla en las páginas 6-7.

Medicamentos cubiertos con un límite de cantidad (QL)

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

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

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Abacavir Sulfate (solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Abacavir Sulfate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abacavir Sulfate-Lamivudine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Abiraterone Acetate (250mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Abiraterone Acetate (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Abrysvo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Acarbose (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Acarbose (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Acarbose (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Acetaminophen-Caffeine-Dihydrocodeine (cápsula oral)	G	Máximo de 10 cápsulas por cada día
Acetaminophen-Codeine (120-12mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 150ml por cada día
Acetaminophen-Codeine (300-15mg tableta oral, 300-30mg tableta oral, 300-60mg tableta oral)	G	Máximo de 13 tabletas por cada día
ActHIB (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Acyclovir (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Adacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Adalimumab-adbm (2 plumas) (kit de autoinyectable para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 plumas por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (10mg/0.2ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 20mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 2 jeringas por cada 28 días
Adalimumab-adbm (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (Boehringer Ingelheim)	B	Máximo de 4 jeringas por cada 28 días
Aimovig (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Akeega (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Albendazole (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Alecensa (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Alendronate Sodium (10MG tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Alendronate Sodium (35mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Alendronate Sodium (70mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Alprazolam (0.25mg tableta oral de liberación inmediata, 0.5mg tableta oral de liberación inmediata, 1mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alprazolam (2mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Alunbrig (180mg tableta oral, 90mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Alunbrig (30mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Alunbrig (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (60 tabletas) por cada año
Ambrisentan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Olmesartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amlodipine-Valsartan-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (10mg tableta oral, 12.5mg tableta oral, 15mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Amphetamine-Dextroamphetamine (20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Anoro Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Anzemet (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Aprepitant (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (40mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada 28 días
Aprepitant (80 y 125mg cápsula oral, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 6 cápsulas (2 paquetes) por cada 28 días
Apriso (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Aptiom (200mg tableta oral, 400mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Aptiom (600mg tableta oral, 800mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aptivus (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Arexvy (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Arformoterol Tartrate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Aripiprazole (1mg/ml solución oral)	G	Máximo de 25ml por cada día
Aripiprazole (10mg tableta oral, 15mg tableta oral, 20mg tableta oral, 2mg tableta oral, 30mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Aripiprazole ODT (10mg tableta oral dispersable, 15mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Armodafinil (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Armodafinil (50mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Arnuty Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Asenapine Maleate (tableta sublingual)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Aspirin-Dipyridamole ER (cápsula oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atazanavir Sulfate (150mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atazanavir Sulfate (200mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atomoxetine HCl (100mg cápsula oral, 60mg cápsula oral, 80mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Atomoxetine HCl (10mg cápsula oral, 18mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 40mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Atovaquone (suspensión oral)	G	Máximo de 14ml por cada día
Augtyro (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Austedo (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ayvakit (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Azelaic Acid (gel para uso externo)	G	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Bacitracin (ungüento oftálmico)	G	Máximo de 2 tubos (7 gramos) por cada 28 días
Balversa (3mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Balversa (4mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Balversa (5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
BCG Vaccine (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 ampolleta) por cada día
Belsomra (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Betaseron (kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit (15 ampolletas) por cada 30 días
Bevespi Aerosphere (aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Bexarotene (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Bexsero (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Biktarvy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Bisoprolol-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Boostrix (5-2.5-18.5lf-mcg/0.5 suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Boostrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Bosentan (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bosulif (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Bosulif (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 11 cápsulas por cada día
Bosulif (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Bosulif (400mg tableta oral, 500mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Breo Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Breztri Aerosphere (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.7 gramos) por cada 30 días
Brilinta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
BRIVIACT (10mg/ml solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
BRIVIACT (100mg tableta oral, 10mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Bronchitol (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 20 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Brukinsa (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Buprenorphine HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (12-3mg película sublingual)	G	Máximo de 2 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	G	Máximo de 3 películas por cada día
Buprenorphine HCl-Naloxone HCl (tableta sublingual)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Buprenorphine (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Butalbital-Acetaminophen-Caffeine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Butalbital-Aspirin-Caffeine (cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Butorphanol Tartrate (solución nasal)	G	Máximo de 2 frascos (5ml) por cada 30 días
Bydureon BCise (autoinyectable para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.4ml) por cada 28 días
Byetta 10mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 30 días
Byetta 5mcg Pen (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.2ml) por cada 30 días
Cablivi (kit para inyección)	B	Máximo de 1 kit por cada día
Cabometyx (20mg tableta oral, 60mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Cabometyx (40mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Calcipotriene (crema para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcipotriene (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Calcitonin Salmon (solución nasal)	G	Maximum of 1 bottle (3.7ml) por cada 28 días
Calquence (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Calquence (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Caplyta (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Captopril (100mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Captopril (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Captopril (50mg tableta oral)	G	Máximo de 9 tabletas por cada día
Celecoxib (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Chloroquine Phosphate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

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

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Cometriq (140mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (112 cápsulas) por cada 28 días
Cometriq (60mg dosis diaria) (kit oral)	B	Máximo de 1 caja (84 cápsulas) por cada 28 días
Complera (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Copiktra (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Corlanor (solución oral)	B	Máximo de 15ml por cada día
Cosentyx (300mg dosis) (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx Sensoready (300mg) (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 10 plumas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx (75mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 20 jeringas (10ml) por cada 30 días
Cosentyx UnoReady (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (10ml) por cada 30 días
Cotellic (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Cycloset (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dalfampridine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Daptacel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Darunavir (600mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Darunavir (800mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Daurismo (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Daurismo (25mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Delstrigo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Descovy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Desonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Desoximetasone (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Desvenlafaxine Succinate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Desvenlafaxine Succinate ER (25mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Pristiq genérico)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Dexlansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Dexmethylphenidate HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Dextroamphetamine Sulfate ER (10mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (15mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate ER (5mg cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (10mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dextroamphetamine Sulfate (30mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Diacomit (250mg cápsula oral)	B	Máximo de 12 cápsulas por cada día
Diacomit (500mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Diacomit (250mg paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Diacomit (500mg paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Diazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 8ml por cada día
Diazepam (10mg tableta oral, 2mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Diazepam (10mg gel rectal, 2.5mg gel rectal, 20mg gel rectal)	G	Máximo de 5 paquetes por cada 30 días
Diclofenac Epolamine (parche para uso externo)	B	Máximo de 2 parches por cada día
Diclofenac Sodium (3% gel para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Dihydroergotamine Mesylate (solución nasal)	G	Máximo de 16 ampolletas (16ml) por cada 28 días
Dimethyl Fumarate (120mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate (240mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dimethyl Fumarate Starter Pack (cápsula oral de liberación retardada, paquete de tratamiento)	G	Máximo de 2 paquetes (120 cápsulas) por cada año
Diphtheria-Tetanus Toxoids DT (25-5lfu/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Dofetilide (125mcg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dofetilide (250mcg cápsula oral, 500mcg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Donepezil HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl (23mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Donepezil HCl ODT (10mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Donepezil HCl ODT (5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Doptelet (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Dovato (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Doxepin HCl (crema para uso externo)	G	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)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Drizalma Sprinkle (30mg cápsula oral con microgránulos dispersables de liberación retardada)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (100mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Droxidopa (200mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Dulera (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (13 gramos) por cada 30 días
Duloxetine HCl (20mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (30mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Duloxetine HCl (60mg cápsula oral con partículas de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Dupixent (200mg/1.14ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (8ml) por cada 28 días
Dupixent (100mg/0.67ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas (1.34ml) por cada 28 días
Dupixent (200mg/1.14ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4.56ml) por cada 28 días
Dupixent (300mg/2ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (8ml) por cada 28 días
Dutasteride (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Econazole Nitrate (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días
Edarbi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edarbyclor (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Edurant (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Efavirenz (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Emtricitabine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Efavirenz-Lamivudine-Tenofovir (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Eligard (22.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Eligard (30mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Eligard (45mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Eligard (7.5mg kit para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Eliquis (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Eliquis Starter Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (148 tabletas) por cada año
Emgality (300mg dosis) (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas o plumas (3 ml) por cada 28 días
Emgality (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emgality (120mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 jeringas o plumas (2 ml) por cada 28 días
Emsam (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Emtricitabine (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Emtricitabine-Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Emtriva (solución oral)	B	Máximo de 5 frascos (850ml) por cada 30 días
Enalapril Maleate (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (10-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Enalapril-Hydrochlorothiazide (5-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Enbrel Mini (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 cartuchos por cada 28 días
Enbrel (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 ampolletas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (25mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (4ml) por cada 28 días
Enbrel (50mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 jeringas (8ml) por cada 28 días
Enbrel SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 8 plumas por cada 28 días
Endocet (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Engerix-B (suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Engerix-B (10mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Engerix-B (20mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (100mg/ml jeringa precargada con solución para inyección, 150mg/ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (2ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (120mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección, 80mg/0.8ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (30mg/0.3ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.6ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (40mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (0.8ml) por cada día
Enoxaparin Sodium (60mg/0.6ml jeringa precargada con solución para inyección)	G	Máximo de 2 jeringas (1.2ml) por cada día
Entresto (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Entresto (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Epinephrine (autoinyectable con solución para inyección)	G	Máximo de 4 plumas (2 cajas) por cada 30 días
Erleada (240mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Erleada (60mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Erlotinib HCl (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Erlotinib HCl (25mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Esomeprazole Magnesium (20mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Esomeprazole Magnesium (40mg cápsula oral de liberación retardada) (Nexium genérico)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Estradiol (parche transdérmico semanal)	G	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Estradiol (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
Eszopiclone (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ethacrynic Acid (tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Etravirine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Evotaz (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ezetimibe (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Famciclovir (125mg tableta oral, 250mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Famciclovir (500mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Fanapt (10mg tableta oral, 12mg tableta oral, 1mg tableta oral, 2mg tableta oral, 4mg tableta oral, 6mg tableta oral, 8mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Fanapt Titration Pack (tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Farxiga (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Fentanyl Citrate (pastilla para chupar con aplicador)	G	Máximo de 4 pastillas para chupar por cada día
Fentanyl (100mcg/h parche transdérmico 72 horas, 12mcg/h parche transdérmico 72 horas, 25mcg/h parche transdérmico 72 horas, 50mcg/h parche transdérmico 72 horas, 75mcg/h parche transdérmico 72 horas)	G	Máximo de 15 parches por cada 30 días
Fetzima (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fetzima Titration (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (56 cápsulas) por cada año
Finacea (espuma para uso externo)	B	Máximo de 50 gramos por cada 30 días
Fingolimod HCl (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Fintepla (solución oral)	B	Máximo de 12ml por cada día
Firmagon (240mg dosis) (120mg/ampolleta de solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 kits (4 ampolletas) por cada 365 días
Firmagon (80mg solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Fluocinonide Emulsified Base (crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (0.05% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (gel para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Fluocinonide (solución para uso externo)	G	Máximo de 60ml por cada 30 días
Fluorouracil (crema para uso externo)	G	Máximo de 40 gramos por cada 30 días
Fluticasone-Salmeterol (100-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 250-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración, 500-50mcg/aplicación polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Formoterol Fumarate (solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampolletas (4ml) por cada día
Forteo (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.4ml) por cada 28 días
Fosamprenavir Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Fotivda (cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (1mg cápsula oral)	B	Máximo de 84 cápsulas por cada 28 días
Fruzaqla (5mg cápsula oral)	B	Máximo de 21 cápsulas por cada 28 días
Fuzeon (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Fycompa (suspensión oral)	B	Máximo de 24ml por cada día
Fycompa (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Galantamine Hydrobromide ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Galantamine Hydrobromide (solución oral)	G	Máximo de 2 frascos (200ml) por cada 30 días
Galantamine Hydrobromide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Gardasil 9 (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gardasil 9 (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Gavreto (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Gefitinib (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Genvoya (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Glatiramer Acetate (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatiramer Acetate (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glatopa (20mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada día
Glatopa (40mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (12ml) por cada 28 días
Glimepiride (1mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glimepiride (2mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glimepiride (4mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Glipizide ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Glipizide ER (2.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (10mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glipizide (5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-250mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Glipizide-Metformin HCl (2.5-500mg tableta oral, 5-500mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Glyxambi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Granisetron HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Havrix (1440UE/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Havrix (720UE/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Hepilisav-B (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Hiberix (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Humira (2 plumas) (40mg/0.4ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits (4 plumas) por cada 28 días
Humira (2 plumas) (80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	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)	B	Máximo de 1 kit (2 jeringas) por cada 28 días
Humira (2 jeringas) (40mg/0.4ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea, 40mg/0.8ml kit de jeringa precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits (4 jeringas) por cada 28 días
Humira Pen Psoriasis/Uveitis Starter (40mg/0.4ml & 80mg/0.8ml kit de pluma precargada para inyección subcutánea) (AbbVie)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Hydrocodone-Acetaminophen (7.5-325mg/15ml solución oral)	G	Máximo de 180ml por cada día
Hydrocodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Hydrocodone-Ibuprofen (7.5-200mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Hydromorphone HCl (1mg/ml líquido oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Hydromorphone HCl (2mg tableta oral de liberación inmediata, 4mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Hydromorphone HCl (8mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Hydroxychloroquine Sulfate (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Ibandronate Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada 28 días
Ibrance (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ibrance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Icatibant Acetate (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 jeringas (36ml) por cada 30 días
Iclusig (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
IDHIFA (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Imatinib Mesylate (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Imbruvica (140mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Imbruvica (70mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Imbruvica (suspensión oral)	B	Máximo de 8ml por cada día
Imbruvica (140mg tableta oral, 280mg tableta oral, 420mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Imiquimod (5% crema para uso externo)	G	Máximo de 24 paquetes por cada 30 días
Imovax Rabies (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Imvexxy Maintenance Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 8 óvulos vaginales por cada 28 días
Imvexxy Starter Pack (óvulo vaginal)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Incruse Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (30 blísteres) por cada 30 días
Infanrix (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Ingrezza (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral con microgránulos dispersables)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Ingrezza (cápsula oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (28 cápsulas) por cada 28 días
Inlyta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Inqovi (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (5 tabletas) por cada 28 días
Inrebic (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Intelence (25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
IPOL (inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Isentress HD (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Isentress (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Isentress (tableta oral masticable)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Isosorbide Dinitrate-Hydralazine (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Itraconazole (cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Ivabradine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Iwilfin (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Ixchiq (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Ixiaro (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Jakafi (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Janumet (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Janumet XR (100-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Janumet XR (50-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Januvia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jardiance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jaypirca (100mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Jaypirca (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jentaducto (2.5-1000mg tableta oral, 2.5-500mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Jentaducto XR (5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Juluca (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Jynneos (suspensión para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kalydeco (paquete oral)	B	Máximo de 2 paquetes por cada día
Kalydeco (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Kerendia (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ketoconazole (crema para uso externo)	G	Máximo de 90 gramos por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Kinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Kisqali (200mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Kisqali (400mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Kisqali (600mg dosis) (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Kisqali Femara (200mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (49 tabletas) por cada 28 días
Kisqali Femara (400mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (70 tabletas) por cada 28 días
Kisqali Femara (600mg dosis) (200 & 2.5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (91 tabletas) por cada 28 días
Koselugo (10mg cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Koselugo (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Krazati (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Lacosamide (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Lacosamide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (10mg/ml solución oral)	G	Máximo de 32ml por cada día
Lamivudine (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lamivudine (300mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lamivudine-Zidovudine (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lansoprazole (cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lenalidomide (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Leuprolide Acetate (kit para inyección subcutánea)	G	Máximo de 2 kits por cada 28 días
Levocetirizine Dihydrochloride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Libervant (película bucal)	B	Máximo de 10 películas por cada 30 días
Lidocaine (5% ungüento para uso externo)	G	Máximo de 152 gramos por cada 30 días
Lidocaine (5% parche para uso externo)	G	Máximo de 3 parches por cada día
Linezolid (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 60ml por cada día
Linezolid (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Linzess (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Lisinopril (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (10-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lisinopril-Hydrochlorothiazide (20-25mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Livalo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Livtency (tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Lokelma (paquete oral)	B	Máximo de 3 paquetes por cada día
Lonsurf (15-6.14mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Lonsurf (20-8.19mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (solución oral)	G	Máximo de 3 frascos (480ml) por cada 30 días
Lopinavir-Ritonavir (100-25mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lopinavir-Ritonavir (200-50mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam Intensol (concentrado oral)	G	Máximo de 5ml por cada día
Lorazepam (0.5mg tableta oral, 1mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Lorazepam (2mg tableta oral)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Lorbrena (100mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lorbrena (25mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lubiprostone (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Lumakras (120mg tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
Lumakras (320mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Lumryz (tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Lupron Depot (1 mes) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot (3 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot (4 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 112 días
Lupron Depot (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lupron Depot-Ped (1 mes) (7.5mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 28 días
Lupron Depot-Ped (3 meses) (11.25mg kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 84 días
Lupron Depot-Ped (6 meses) (kit para inyección intramuscular)	B	Máximo de 1 kit por cada 168 días
Lurasidone HCl (120mg tableta oral, 20mg tableta oral, 40mg tableta oral, 60mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Lurasidone HCl (80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Lybalvi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Lynparza (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Lytgobi (12mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (84 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (16mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Lytgobi (20mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 paquetes (140 tabletas) por cada 28 días
Maraviroc (150mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Maraviroc (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mavyret (paquete oral)	B	Máximo de 5 cajas (140 paquetes) por cada 28 días
Mavyret (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Mayzent (0.25mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mayzent (1mg tableta oral, 2mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Mayzent Starter Pack (12 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (24 tabletas) por cada año
Mayzent Starter Pack (7 x 0.25mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (14 tabletas) por cada año
Memantine HCl ER (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Memantine HCl (solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Memantine HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Memantine HCl Titration Pak (tableta oral)	G	Máximo de 2 paquetes por cada año
Memantine HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Menactra (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
MenQuadfi (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Menveo (solución reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Mesalamine ER (500mg cápsula oral de liberación prolongada) (Pentasa genérico)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Mesalamine (1.2g tableta oral de liberación retardada) (Lialda genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Mesalamine (enema rectal)	G	Máximo de 1 frasco (60ml) por cada día
Mesalamine (supositorio rectal)	G	Máximo de 1 supositorio por cada día
Metformin HCl ER (500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Metformin HCl ER (750mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas) (Glucophage XR genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Metformin HCl (solución oral)	G	Máximo de 25.5ml por cada día
Metformin HCl (1000mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2.5 tabletas por cada día
Metformin HCl (500mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 5 tabletas por cada día
Metformin HCl (850mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methadone HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methadone HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 120ml por cada día
Methadone HCl (10mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Methadone HCl (5mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (10mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl ER (20mg tableta oral de liberación prolongada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Methylphenidate HCl (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Methylphenidate HCl (5mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 60ml por cada día
Methylphenidate HCl (tableta oral de liberación inmediata) (Ritalin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Mifepristone (300mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Miglitol (100mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Miglitol (25mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Miglitol (50mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
M-M-R II (solución reconstituida para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Modafinil (100mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Modafinil (200mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Montelukast Sodium (paquete oral)	G	Máximo de 1 paquete por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Montelukast Sodium (tableta oral masticable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Morphine Sulfate (concentrado) (20mg/ml solución oral)	G	Máximo de 10ml por cada día
Morphine Sulfate ER (100mg tableta oral de liberación prolongada, 15mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Morphine Sulfate ER (200mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Morphine Sulfate ER (30mg tableta oral de liberación prolongada, 60mg tableta oral de liberación prolongada) (MS Contin genérico)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (10mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 100ml por cada día
Morphine Sulfate (20mg/5ml solución oral)	G	Máximo de 50ml por cada día
Morphine Sulfate (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Morphine Sulfate (30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Motegrity (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Mounjaro (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Movantik (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
MResvia (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Multaq (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Mupirocin (ungüento para uso externo)	G	Máximo de 110 gramos por cada 30 días
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Namzaric (cápsula oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Naratriptan HCl (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Nateglinide (120mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Nateglinide (60mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nayzilam (solución nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Nebivolol HCl (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nebivolol HCl (20mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nerlynx (tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Nevirapine ER (400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Nevirapine (suspensión oral)	G	Máximo de 40ml por cada día
Nevirapine (tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nexletol (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nexlizet (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nifedipine ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Nifedipine ER Osmotic Release (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ninlaro (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada 28 días
Nitazoxanide (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Nitroglycerin (ungüento rectal)	G	Máximo de 30 gramos por cada 30 días
Norvir (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Nubeqa (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Nuedexta (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Nuplazid (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Nuplazid (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Nurtec ODT (tableta oral dispersable)	B	Máximo de 18 tabletas por cada 30 días
Nyamyc (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystatin (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Nystop (polvo para uso externo)	G	Máximo de 120 gramos por cada 30 días
Odefsey (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Ofev (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Ogsiveo (100mg tableta oral, 150mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ogsiveo (50mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ojemda (suspensión oral reconstituída)	B	Máximo de 96ml por cada 28 días
Ojemda (tableta oral)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Ojjaara (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine (10mg tableta oral, 2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral, 7.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine (15mg tableta oral, 20mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olanzapine ODT (10mg tableta oral dispersable, 5mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olanzapine ODT (15mg tableta oral dispersable, 20mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (20mg tableta oral, 40mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Olmesartan Medoxomil (5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Olmesartan Medoxomil-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Olmesartan-Amlodipine-HCTZ (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Omega-3-Acid Ethyl Esters (cápsula oral) (Lovaza genérico)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Omeprazole (10mg cápsula oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Ondansetron HCl (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
Ondansetron HCl (4mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron HCl (8mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (4mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Ondansetron ODT (8mg tableta oral dispersable)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Onureg (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 28 días
Orencia ClickJect (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (4ml) por cada 28 días
Orencia (125mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (4ml) por cada 28 días
Orencia (50mg/0.4ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (1.6ml) por cada 28 días
Orencia (87.5mg/0.7ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (2.8ml) por cada 28 días
Orgovyx (tableta oral)	B	Máximo de 30 tabletas por cada 28 días
Orkambi (paquete oral)	B	Máximo de 56 paquetes por cada 28 días
Orkambi (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Orserdu (345mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Orserdu (86mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oseltamivir Phosphate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Oseltamivir Phosphate (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 26ml por cada día
Osphena (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Otezla (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Otezla (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 kits por cada año
Oxybutynin Chloride ER (10mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (15mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Oxybutynin Chloride ER (5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Oxycodone HCl (concentrado oral)	G	Máximo de 6ml por cada día
Oxycodone HCl (solución oral)	G	Máximo de 130ml por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Oxycodone HCl (10mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (15mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Oxycodone HCl (20mg tableta oral de liberación inmediata, 30mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Oxycodone-Acetaminophen (10-325mg tableta oral, 2.5-325mg tableta oral, 5-325mg tableta oral, 7.5-325mg tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Ozempic (0.25mg/dosis o 0.5mg/dosis) (2mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Ozempic (1mg/dosis) (4mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Ozempic (2mg/dosis) (8mg/3ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (3ml) por cada 28 días
Paliperidone ER (1.5mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 3mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 9mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Paliperidone ER (6mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (20mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pantoprazole Sodium (40mg tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Paxlovid (150/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día y 20 tabletas por cada receta
Paxlovid (300/100mg) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día y 30 tabletas por cada receta
Pazopanib HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Pediarix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pedvax HIB (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Pemazyre (tableta oral)	B	Máximo de 14 tabletas por cada 21 días
Penbraya (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pentacel (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Pentamidine Isethionate (solución reconstituida para inhalación)	G	Máximo de 1 ampolleta (300 mg) por cada 28 días
Pentasa (250mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 16 cápsulas por cada día
Pentasa (500mg cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Pifeltro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Pimecrolimus (crema para uso externo)	G	Máximo de 100 gramos por cada 30 días
Pioglitazone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Glimepiride (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pioglitazone HCl-Metformin HCl (tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Piqray (200mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Piqray (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Piqray (300mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Pirfenidone (cápsula oral)	G	Máximo de 9 cápsulas por cada día
Pirfenidone (267mg tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Pirfenidone (534mg tableta oral, 801mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Pomalyst (cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Posaconazole (suspensión oral)	G	Máximo de 20ml por cada día
Posaconazole (tableta oral de liberación retardada)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prasugrel HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Pregabalin (100mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral, 75mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Pregabalin (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	G	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Pregabalin (225mg cápsula oral, 300mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Pregabalin (solución oral)	G	Máximo de 30ml por cada día
PreHevbrio (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Premarin (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Premphase (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prempro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prevymis (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Prezcobix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Prezista (suspensión oral)	B	Máximo de 2 frascos (400ml) por cada 30 días
Prezista (150mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Prezista (75mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Priorix (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Prolia (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 180 días
Promacta (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Promacta (12.5mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Promacta (50mg tableta oral, 75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Promethazine HCl (12.5mg supositorio rectal)	G	Máximo de 6 supositorios por cada día
Promethazine HCl (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
Promethegan (25mg supositorio rectal)	G	Máximo de 4 supositorios por cada día
ProQuad (suspensión reconstituida para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Pulmozyme (solución para inhalación)	B	Máximo de 2 ampollas (5 ml) por cada día
Pyrukynd (20mg tableta oral, 5mg tableta oral)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 paquetes (112 tabletas) por cada 28 días
Pyrukynd Taper Pack (5mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	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)	B	Máximo de 1 paquete (14 tabletas) por cada 14 días
Qinlock (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quadracel (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quadracel (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Quetiapine Fumarate ER (150mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 200mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Quetiapine Fumarate ER (300mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 400mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 50mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Quetiapine Fumarate (100mg tableta oral de liberación inmediata, 150mg tableta oral de liberación inmediata, 200mg tableta oral de liberación inmediata, 50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (25mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Quetiapine Fumarate (300mg tableta oral de liberación inmediata, 400mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Qulipta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Quviviq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Qvar RediHaler (aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 2 inhaladores (21.2 gramos) por cada 30 días
RabAvert (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Raloxifene HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ramelteon (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Ranolazine ER (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rayaldee (cápsula oral de liberación prolongada)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml suspensión para inyección, 40mcg/ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Recombivax HB (10mcg/ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Recombivax HB (5mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Relenza Diskhaler (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 3 inhaladores (60 blísteres) por cada 30 días
Repaglinide (0.5mg tableta oral)	G	Máximo de 32 tabletas por cada día
Repaglinide (1mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día
Repaglinide (2mg tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Repatha Pushtronex System (cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 2 cartuchos (7ml) por cada 28 días
Repatha (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 28 días
Repatha SureClick (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 plumas (3ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Restasis MultiDose (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (5.5ml) por cada 25 días
Restasis Single-Use Vials (emulsión oftálmica)	B	Máximo de 2 ampolletas por cada día
Retevmo (40mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Retevmo (80mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Retevmo (120mg tableta oral, 160mg tableta oral, 80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Retevmo (40mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Rexulti (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Reyataz (paquete oral)	B	Máximo de 6 paquetes por cada día
Rezlidhia (cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rinvoq (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (150mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Risedronate Sodium (30mg tableta oral de liberación inmediata, 5mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Risedronate Sodium (35mg tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 12 unidades] tableta oral de liberación inmediata, 35mg [paquete de 4 unidades] tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Ritonavir (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada día
Rivastigmine Tartrate (cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Rivastigmine (parche transdérmico 24 horas)	G	Máximo de 1 parche por cada día
Rizatriptan Benzoate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Rizatriptan Benzoate ODT (tableta oral dispersable)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días
Roflumilast (250mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Roflumilast (500mcg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Rosuvastatin Calcium (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Rotarix (suspensión oral)	B	1 dosis de vacuna (1.5ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Rotarix (suspensión oral reconstituida)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
RotaTeq (solución oral)	B	1 dosis de vacuna (2ml) por cada día
Rozlytrek (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Rozlytrek (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Rozlytrek (paquete oral)	B	Máximo de 12 paquetes por cada día
Rubraca (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Rukobia (tableta oral de liberación prolongada 12 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Rybelsus (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Rydapt (cápsula oral)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Sancuso (parche transdérmico)	B	Máximo de 4 parches por cada 28 días
Scemblix (100mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Scemblix (20mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Scemblix (40mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Secuado (parche transdérmico 24 horas)	B	Máximo de 1 parche por cada día
Selzentry (solución oral)	B	Máximo de 8 frascos (1840ml) por cada 30 días
Selzentry (25mg tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada día
Selzentry (75mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Serevent Diskus (60 polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 inhalaciones) por cada 30 días
Shingrix (suspensión reconstituida para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Sildenafil Citrate (20mg tableta oral) (Revatio genérico)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Silodosin (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Simvastatin (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Skyclarys (cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Skyrizi Pen (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1ml) por cada 28 días
Skyrizi (180mg/1.2ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (1.2ml) por cada 56 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Skyrizi (360mg/2.4ml cartucho con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 cartucho (2.4ml) por cada 56 días
Skyrizi (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 jeringa (1ml) por cada 28 días
Solifenacin Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Soliqua (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 5 plumas (15ml) por cada 24 días
Somavert (solución reconstituida para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 ampolleta por cada día
Sotyktu (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Spiriva HandiHaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Spiriva Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Spritam (1000mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Spritam (250mg tableta oral soluble de disolución inmediata, 500mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Spritam (750mg tableta oral soluble de disolución inmediata)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Sprycel (100mg tableta oral, 140mg tableta oral, 70mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Sprycel (20mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Sprycel (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Stelara (solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 ampolletas (3ml) por cada 84 días
Stelara (45mg/0.5ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 6 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stelara (90mg/ml jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 3 jeringas (3ml) por cada 84 días
Stiolto Respimat (solución en aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (4 gramos) por cada 30 días
Stivarga (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Stribild (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Suboxone (12-3mg película sublingual)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Suboxone (2-0.5mg película sublingual, 4-1mg película sublingual, 8-2mg película sublingual)	B	Máximo de 3 películas por cada día
Sumatriptan (solución nasal)	G	Máximo de 12 dispositivos por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (tableta oral)	G	Máximo de 12 tabletas por cada 30 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Sumatriptan Succinate (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sumatriptan Succinate (solución para inyección subcutánea)	G	Máximo de 12 inyecciones (6ml) por cada 30 días
Sunitinib Malate (12.5mg cápsula oral, 25mg cápsula oral, 50mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Sunitinib Malate (37.5mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Sunlenca (4 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (8 tabletas) por cada año
Sunlenca (5 x 300mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes (10 tabletas) por cada año
Symbicort (120 aerosol para inhalación)	B	Máximo de 1 inhalador (10.2 gramos) por cada 30 días
Sympazan (película oral)	B	Máximo de 2 películas por cada día
Symtuza (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Synarel (solución nasal)	B	Máximo de 4 frascos (32ml) por cada 26 días
Synjardy (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 12.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas 24 Hour, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Synjardy XR (25-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tabrecta (tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tadalafil (hipertensión arterial pulmonar, PAH) (20mg tableta oral) (Adcirca genérico)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tadalafil (2.5mg tableta oral, 5mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tagrisso (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Talzenna (0.1mg cápsula oral, 0.35mg cápsula oral, 0.5mg cápsula oral, 0.75mg cápsula oral, 1mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Talzenna (0.25mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tasigna (150mg cápsula oral)	B	Máximo de 5 cápsulas por cada día
Tasigna (200mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Tasigna (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 14 cápsulas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tasimelteon (cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tazarotene (0.1% crema para uso externo)	G	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Tazverik (tableta oral)	B	Máximo de 8 tabletas por cada día
TDVAX (suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Telmisartan (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-Amlodipine (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (40-12.5mg tableta oral, 80-25mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Telmisartan-HCTZ (80-12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Temazepam (15mg cápsula oral, 30mg cápsula oral)	G	Máximo de 1 cápsula por cada día
Tenivac (inyectable para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tenofovir Disoproxil Fumarate (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tepmetko (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Terbinafine HCl (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Teriflunomide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Teriparatide (Recombinant) (620mcg/2.48ml pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (2.48ml) por cada 28 días
Tetrabenazine (12.5mg tableta oral)	G	Máximo de 3 tabletas por cada día
Tetrabenazine (25mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Thalomid (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Thalomid (150mg cápsula oral, 200mg cápsula oral)	B	Máximo de 2 cápsulas por cada día
Thalomid (50mg cápsula oral)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Tibsovo (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Ticovac (1.2mcg/0.25ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.25ml) por cada día
Ticovac (2.4mcg/0.5ml jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tivicay (10mg tableta oral, 25mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tivicay (50mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Tivicay PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Tobi Podhaler (cápsula para inhalación)	B	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Tobramycin (300mg/5ml solución para nebulizador para inhalación)	G	Máximo de 2 ampollas (10 ml) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tradjenta (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (ER bifásico) (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl ER (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Tramadol HCl (50mg tableta oral de liberación inmediata)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Tramadol-Acetaminophen (tableta oral)	G	Máximo de 8 tabletas por cada día
Trelegy Ellipta (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración)	B	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Trientine HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Trientine HCl (500mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Trijardy XR (10-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 25-5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Trijardy XR (12.5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Trintellix (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Triumeq PD (tableta oral soluble)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Trulance (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Trulicity (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (2ml) por cada 28 días
Trumenba (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Truqap (tableta oral)	B	Máximo de 64 tabletas por cada 28 días
Tukysa (150mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Tukysa (50mg tableta oral)	B	Máximo de 12 tabletas por cada día
Turalio (125mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Twinrix (jeringa precargada con suspensión para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (1ml) por cada día
Tybost (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Tyenne (autoinyectable con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 plumas (3.6ml) por cada 28 días
Tyenne (jeringa precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 4 jeringas (3.6ml) por cada 28 días

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Tymlos (pluma precargada con solución para inyección subcutánea)	B	Máximo de 1 pluma (1.56ml) por cada 30 días
Typhim VI (solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Typhim VI (jeringa precargada con solución para inyección intramuscular)	B	1 dosis de vacuna (0.5ml) por cada día
Tyrvaya (solución nasal)	B	Máximo de 2 frascos (8.4ml) por cada 30 días
Ubrelvy (tableta oral)	B	Máximo de 16 tabletas por cada 30 días
Valacyclovir HCl (1g tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valacyclovir HCl (500mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valchlor (gel para uso externo)	B	Máximo de 60 gramos por cada 30 días
Valganciclovir HCl (solución oral reconstituida)	G	Máximo de 36ml por cada día
Valganciclovir HCl (tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Valsartan (160mg tableta oral, 40mg tableta oral, 80mg tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Valsartan (320mg tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valsartan-Hydrochlorothiazide (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Valtoco 10mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 15mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 20mg Dose (líquido nasal, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (20 atomizadores) por cada 30 días
Valtoco 5mg Dose (líquido nasal)	B	Máximo de 10 paquetes de blísteres (10 atomizadores) por cada 30 días
Vancomycin HCl (125mg cápsula oral)	G	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vancomycin HCl (250mg cápsula oral)	G	Máximo de 8 cápsulas por cada día
Vanflyta (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
VAQTA (25 unidades/0.5ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
VAQTA (50 unidades/ml suspensión para inyección intramuscular)	B	Máximo de 2 vacunas una vez en la vida
Varivax (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vaxchora (suspensión oral reconstituida)	B	1 vaccination dose (100ml) por cada día
Veltassa (16.8g paquete oral, 25.2g paquete oral, 8.4g paquete oral)	B	Máximo de 1 paquete por cada día
Vemlidy (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta (100mg tableta oral)	B	Máximo de 6 tabletas por cada día
Venclexta (10mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Venclexta (50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Venclexta Starting Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Veozah (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verquvo (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Verzenio (tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Vigabatrin (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigabatrin (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigadrone (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vigadrone (tableta oral)	G	Máximo de 6 tabletas por cada día
Vigpoder (paquete oral)	G	Máximo de 6 paquetes por cada día
Vilazodone HCl (tableta oral)	G	Máximo de 1 tableta por cada día
Viracept (250mg tableta oral)	B	Máximo de 10 tabletas por cada día
Viracept (625mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Viread (polvo oral)	B	Máximo de 4 frascos (240 gramos) por cada 30 días
Viread (150mg tableta oral, 200mg tableta oral, 250mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vitrakvi (100mg cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vitrakvi (25mg cápsula oral)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Vitrakvi (solución oral)	B	Máximo de 20ml por cada día
Vizimpro (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vonjo (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Voriconazole (suspensión oral reconstituida)	G	Máximo de 20ml por cada día
Voriconazole (200mg tableta oral)	G	Máximo de 4 tabletas por cada día
Voriconazole (50mg tableta oral)	G	Máximo de 16 tabletas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Vosevi (tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Vraylar (1.5mg cápsula oral, 3mg cápsula oral, 4.5mg cápsula oral, 6mg cápsula oral)	B	Máximo de 1 cápsula por cada día
Vumerity (cápsula oral de liberación retardada) (frasco con dosis de mantenimiento)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Vyndaqel (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Welireg (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Wixela Inhub (polvo en aerosol para inhalación activado por la respiración) (Advair genérico)	G	Máximo de 1 inhalador (60 blísteres) por cada 30 días
Xarelto (10mg tableta oral, 20mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xarelto (15mg tableta oral, 2.5mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xarelto Starter Pack (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xcopri (250mg dosis diaria) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (350mg dosis diaria) (150mg y 200mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 paquete (56 tabletas) por cada 28 días
Xcopri (100mg tableta oral, 25mg tableta oral, 50mg tableta oral)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xcopri (150mg tableta oral, 200mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xcopri (14 x 12.5mg y 14 x 25mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 150mg y 14 x 200mg tableta oral, paquete de tratamiento, 14 x 50mg y 14 x 100mg tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 paquetes por cada año
Xdemyv (solución oftálmica)	B	Máximo de 1 frasco (10ml) por cada 42 días
Xeljanz (solución oral)	B	Máximo de 10ml por cada día
Xeljanz (tableta oral de liberación inmediata)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xeljanz XR (tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xermelo (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xigduo XR (10-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 10-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-500mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 1 tableta por cada día
Xigduo XR (2.5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas, 5-1000mg tableta oral de liberación prolongada 24 horas)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
Xiidra (solución oftálmica)	B	Máximo de 2 ampollitas por cada día

Nombre del medicamento	De Marca o Genérico	Límite de cantidad
Xofluza (40mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 2 tabletas por cada 30 días
Xofluza (80mg dosis) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 1 tableta por cada 30 días
Xolremdi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xospata (tableta oral)	B	Máximo de 3 tabletas por cada día
Xpovio (100mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (40mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 4 tabletas por cada 28 días
Xpovio (60mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 24 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg una vez por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 8 tabletas por cada 28 días
Xpovio (80mg dos veces por semana) (tableta oral, paquete de tratamiento)	B	Máximo de 32 tabletas por cada 28 días
Xtampza ER (13.5mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 18mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 9mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 3 cápsulas por cada día
Xtampza ER (27mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias, 36mg cápsula oral de liberación prolongada 12 horas, disuasivo del abuso de sustancias)	B	Máximo de 6 cápsulas por cada día
Xtandi (cápsula oral)	B	Máximo de 4 cápsulas por cada día
Xtandi (40mg tableta oral)	B	Máximo de 4 tabletas por cada día
Xtandi (80mg tableta oral)	B	Máximo de 2 tabletas por cada día
YF-VAX (inyectable para inyección subcutánea)	B	1 dosis de vacuna (1 inyección) por cada día
Yuvaferm (tableta vaginal)	G	Máximo de 18 tabletas por cada 28 días
Zafirlukast (tableta oral)	G	Máximo de 2 tabletas por cada día
Zaleplon (10mg cápsula oral)	G	Máximo de 2 cápsulas por cada día

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

Información necesaria

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

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

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

本資訊免費提供其他語言版本。請利用本手冊封面的號碼致電我們的客戶服務部。

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, llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada. 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 you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, call our Customer Service number located on the cover. Someone who speaks a language other than English can help you. This is a free service.

我們提供免費口譯服務，回答您對我們的健康或配藥計劃的任何問題。若您需要口譯員，請利用本手冊封面的號碼致電我們的客戶服務部，會說其他語言的人可協助您。這是一項免費服務。

UnitedHealthcare no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en sus actividades y programas relacionados con la salud. UnitedHealthcare ofrece servicios gratuitos para ayudarle a que se comuniquen con nosotros. Por ejemplo, cartas en otros idiomas, braille, en letra grande o en audio. O bien, usted puede pedir un intérprete. Para obtener más información, llame a nuestro número de Servicio al Cliente que se encuentra en la portada.

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



MyUHC.com/CommunityPlan



Número gratuito: **1-800-514-4912**, TTY **711**

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