

Planes de medicamentos con receta de Medicare

Lista de medicamentos completa (Formulario) de Cigna Healthcare para 2024

Lea este aviso:

Este documento contiene información sobre todos los medicamentos que cubrimos en este plan.

Plan de cobertura

Cigna Healthcare Secure Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission 00024185, Version Number 13.

Este Formulario se actualizó el 1 de abril de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com).

El Formulario y la red de farmacias pueden cambiar en cualquier momento.

Nota para los clientes existentes: Este Formulario ha cambiado desde el año pasado. Revise este documento para asegurarse de que todavía contenga los medicamentos que usted toma.

Cuando esta Lista de medicamentos (Formulario) hace referencia a “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna Healthcare. Cuando hace referencia al “plan” o a “nuestro plan”, significa Cigna Healthcare Secure Rx (PDP).

Este documento incluye una Lista de medicamentos (Formulario) para nuestros planes, que está actualizada a abril de 2024. Para obtener un Formulario actualizado, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización del Formulario.

Por lo general, debe usar farmacias de la red para usar su beneficio de medicamentos con receta. Los beneficios, el Formulario, la red de farmacias y/o los copagos/el coseguro pueden cambiar el 1 de enero de 2025, y ocasionalmente durante el año.

¿Qué es la Lista de medicamentos completa de Cigna Healthcare?

Una Lista de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos seleccionados por Cigna Healthcare en consulta con un equipo de proveedores de cuidado de la salud, que representa las farmacoterapias que se consideran necesarias como parte de un programa de tratamiento de calidad. Por lo general, Cigna Healthcare cubrirá los medicamentos incluidos en nuestra Lista de medicamentos siempre que el medicamento sea médicamente necesario, que la receta se despache en una farmacia de la red de Cigna Healthcare y que se cumpla con las otras reglas del plan. Para obtener más información sobre cómo despachar sus medicamentos con receta, consulte su Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés).

¿La Lista de medicamentos (el Formulario) puede cambiar?

La mayoría de los cambios en la cobertura de un medicamento se hacen el 1 de enero, pero es posible que agreguemos o eliminemos medicamentos en la Lista de medicamentos durante el año, que los pasemos a un nivel de costo compartido diferente o que agreguemos nuevas restricciones. Debemos seguir las reglas de Medicare para hacer estos cambios.

Cambios que pueden afectarle este año. En los casos que se indican abajo, usted se verá afectado por cambios en la cobertura durante el año:

- **Medicamentos genéricos nuevos.** Podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por un medicamento genérico nuevo que aparecerá en el mismo nivel de costo compartido o en un nivel inferior, con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar un medicamento genérico nuevo, podemos decidir conservar el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero pasarlo inmediatamente a un nivel de costo compartido diferente o agregar nuevas restricciones. Si usted en este momento está tomando ese medicamento de marca, tal vez no le digamos con anticipación que haremos ese cambio, pero más adelante le proporcionaremos información sobre el (los) cambio(s) específico(s) que hayamos hecho.

– Si hacemos un cambio de este tipo, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y también puede encontrar información en la sección titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

- **Medicamentos retirados del mercado.** Si la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) considera que un medicamento incluido en nuestra Lista de medicamentos es inseguro o si el fabricante del medicamento retira el medicamento del mercado, eliminaremos inmediatamente el medicamento de nuestra Lista de medicamentos y notificaremos a los clientes que estén tomando el medicamento.
- **Otros cambios.** Podemos hacer otros cambios que afecten a los clientes que están tomando el medicamento en la actualidad. Por ejemplo, podemos agregar un medicamento genérico que no sea nuevo en el mercado para reemplazar un medicamento de marca que está actualmente en la Lista de medicamentos, o agregar nuevas restricciones al medicamento de marca o pasarlo a un nivel de costo compartido diferente, o ambas cosas. También podemos hacer cambios basados en nuevas pautas clínicas y/o estudios. Si eliminamos medicamentos de nuestra Lista de medicamentos, agregamos el requisito de autorización previa, límites a la cantidad y/o restricciones de tratamiento escalonado con respecto a un medicamento o pasamos un medicamento a un nivel de costo compartido mayor, debemos notificar a los clientes afectados sobre el cambio al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigor o en el momento que el cliente solicite una renovación del medicamento, momento en el cual el cliente recibirá un suministro para 30 días del medicamento.
 - Si hacemos estos otros cambios, usted o su proveedor pueden pedirnos que hagamos una excepción y que sigamos cubriendo el medicamento de marca. La notificación que le proporcionemos también incluirá información sobre cómo solicitar una excepción, y puede encontrar información en la sección que sigue titulada “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?”.

Cambios que no le afectarán si en este momento está tomando el medicamento. Por lo general, si está tomando un medicamento incluido en nuestra Lista de medicamentos de 2024 que estaba cubierto al comienzo del año, no interrumpiremos ni reduciremos la cobertura del medicamento durante el año de cobertura 2024, salvo según se describe arriba. Esto significa que estos medicamentos seguirán disponibles al mismo costo compartido y sin nuevas restricciones para los clientes que los tomen durante el resto del año de cobertura. Este año no recibirá una notificación directa sobre cambios que no le afecten. No obstante, el 1 de enero del próximo año, dichos cambios le afectarían, y es importante que consulte la Lista de medicamentos del nuevo año de beneficios para fijarse si hay algún cambio en los medicamentos.

La Lista de medicamentos adjunta está actualizada a abril de 2024. Para obtener información actualizada sobre los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada. Si se realizan cambios significativos en la Lista de medicamentos impresa dentro del año cubierto, es posible que se le notifique por correo, identificando los cambios. Las Listas de medicamentos publicadas en nuestro sitio web se revisan y actualizan en forma mensual.

¿Cómo uso la Lista de medicamentos?

Hay dos maneras de encontrar su medicamento dentro de la Lista de medicamentos:

Condición médica

La Lista de medicamentos comienza en la página 10. Los medicamentos incluidos en esta Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Por ejemplo, los medicamentos utilizados para tratar una condición cardíaca se enumeran en la categoría “CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS”. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que comienza en la página 10. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría.

Índice de medicamentos cubiertos

Si no sabe con certeza en qué categoría buscar, debe buscar su medicamento en el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 59. El Índice de medicamentos cubiertos proporciona una lista alfabética de todos los medicamentos incluidos en este documento. En el Índice se incluyen los medicamentos de marca y los medicamentos genéricos. Busque en el Índice y encuentre su medicamento. Junto a su medicamento, verá el número de página en la que puede encontrar información sobre la cobertura. Vaya a la página indicada en el Índice de medicamentos cubiertos y busque el nombre de su medicamento en la columna “Nombre del medicamento” de la lista.

¿Qué son los medicamentos genéricos?

Cigna Healthcare cubre tanto medicamentos de marca como medicamentos genéricos. Un medicamento genérico está aprobado por la FDA como un medicamento que tiene el mismo principio activo que el medicamento de marca. Por lo general, los medicamentos genéricos cuestan menos que los de marca.

¿Existen restricciones con respecto a mi cobertura?

Es posible que algunos medicamentos cubiertos tengan requisitos o límites de cobertura adicionales. Estos requisitos y límites pueden incluir:

- **Autorización previa:** Cigna Healthcare les exige a usted o a su médico que obtengan autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que deberá obtener la aprobación de Cigna Healthcare antes de despachar estos medicamentos con receta. Si usted no consigue la aprobación, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento.
- **Límites a la cantidad:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá. Por ejemplo, Cigna Healthcare permite 1 comprimido por día de atorvastatina 40 mg. Esto se aplica a un suministro estándar para un mes (para una cantidad total de 30 cada 30 días) o a un suministro para tres meses (para una cantidad total de 90 cada 90 días).
- **Tratamiento escalonado:** En algunos casos, Cigna Healthcare le exige que pruebe en primer lugar determinados medicamentos para tratar su condición médica, antes de que cubramos otro medicamento para esa condición. Por ejemplo, si el Medicamento A y el Medicamento B tratan su condición médica, es posible que Cigna Healthcare no cubra el medicamento B a menos que usted pruebe primero el Medicamento A. Si el Medicamento A no resulta efectivo para usted, Cigna Healthcare cubrirá entonces el Medicamento B.
- **Sin suministro extendido:** Para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubrirá a un suministro para únicamente 30 días o menos, cada vez. Por ejemplo, los clientes que no hayan despachado recientemente ningún analgésico opioide dentro de los últimos 108 días (conocidos como “pacientes sin tratamiento previo con opioides”) tienen un límite de un suministro máximo de 7 días de analgésicos opioides. Los clientes que han despachado recientemente un analgésico opioide (pacientes con tratamiento previo con opioides) tienen un límite de un suministro máximo de un mes de ese medicamento cada vez. Otros medicamentos de alto costo pueden estar sujetos, además, a una restricción que indica “sin suministro extendido”.

Para averiguar si su medicamento tiene requisitos o límites adicionales, consulte la Lista de medicamentos que comienza en la página 10. También puede obtener más información sobre las restricciones que se aplican a medicamentos cubiertos específicos visitando nuestro sitio web. Hemos publicado en línea documentos que explican nuestras restricciones de autorización previa y tratamiento escalonado. También puede solicitarnos que le enviemos una copia. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

Puede pedirle a Cigna Healthcare que haga una excepción a estas restricciones o límites, o que le proporcione una lista de otros medicamentos similares para tratar su condición médica. Consulte la sección “¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?” en la página 3 para obtener información sobre cómo solicitar una excepción.

Opciones para los medicamentos de mantenimiento

Tomar los medicamentos recetados por su médico (u otro proveedor) es importante para su salud.

Estamos comprometidos a ayudarle a controlar sus condiciones crónicas haciendo que le resulte fácil recibir sus medicamentos de mantenimiento. Podemos trabajar juntos de varias formas para alcanzar esta meta:

- Pregúntele a su médico si un suministro para 90 días de sus medicamentos permanentes estables puede ser apropiado. Tomar estos medicamentos todos los días como le hayan indicado es importante para su salud en general, y obtener recetas para 90 días de estos medicamentos puede ayudar a garantizar que no deje de tomar ninguna dosis.
- Usted puede recibir un suministro para 90 días en la mayoría de las farmacias minoristas o a través de una de nuestras farmacias de pedidos por correo.
- Hable con su farmacéutico si está experimentando alguna nueva dificultad con sus medicamentos de mantenimiento.

¿Cómo puedo usar mi cobertura de medicamentos con receta para ahorrar dinero en mis medicamentos?

Puede tener oportunidades de ahorrar dinero en sus medicamentos si usa su cobertura de Cigna Healthcare.

- Pregúntele a su médico (u otro proveedor) si hay alternativas genéricas de menor costo disponibles para alguno de sus medicamentos actuales.
- Algunos planes pueden ofrecer un copago de \$0 para los medicamentos genéricos del Nivel 1 que se despachen en una farmacia minorista preferida y/o una farmacia de pedido por correo. Consulte las Tablas de niveles de medicamentos y costos compartidos en la página 6 para averiguar si su plan ofrece estos ahorros.
- Averigüe si el programa de “Ayuda Adicional de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)” puede ofrecer apoyo financiero adicional para sus medicamentos.
- Si su medicamento no está cubierto en la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare, hable con su médico sobre medicamentos alternativos que estén cubiertos en la Lista de medicamentos.

¿Qué sucede si mi medicamento no está incluido en la Lista de medicamentos?

Si su medicamento no está incluido en esta Lista de medicamentos, primero debe comunicarse con Servicio al Cliente y preguntar si su medicamento está cubierto. Si se entera de que Cigna Healthcare no cubre su medicamento, tiene dos opciones:

- Puede pedirle a Servicio al Cliente una lista de medicamentos similares que estén cubiertos por Cigna Healthcare. Cuando reciba la lista, muéstrésela a su médico y pídale que le recete un medicamento similar que esté cubierto por Cigna Healthcare.
- Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción y cubra su medicamento. Vea la próxima sección para encontrar información sobre cómo solicitar una excepción.

¿Cómo solicito una excepción a la Lista de medicamentos de Cigna Healthcare?

Puede solicitarle a Cigna Healthcare que haga una excepción a nuestras reglas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede pedirnos que hagamos.

- Puede pedirnos que cubramos un medicamento aunque no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos. Si se aprueba, este medicamento estará cubierto a un nivel de costo compartido predeterminado, y usted no podrá pedirnos que proporcionemos el medicamento a un nivel de costo compartido menor.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura con respecto a su medicamento. Por ejemplo, para determinados medicamentos, Cigna Healthcare limita la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite a la cantidad, puede solicitarnos que no apliquemos el límite y que cubramos una cantidad mayor.
- Puede pedirnos que cubramos un medicamento del Formulario a un nivel de costo compartido menor, a menos que el medicamento esté en el nivel de especialidad. Si se aprueba, esto reduciría la cantidad que usted debe pagar por su medicamento. Esto se aplica a las siguientes circunstancias:
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento de marca, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un medicamento genérico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas de marca o genéricas para tratar su condición.
 - Si el medicamento que está tomando es un producto biológico, puede pedirnos que cubramos su medicamento por la cantidad de costo compartido que se aplica al nivel más bajo que contiene alternativas del producto biológico para tratar su condición.

Tenga en cuenta que, si aprobamos su solicitud de cubrir un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos, no podrá pedirnos que proporcionemos este medicamento a un nivel de costo compartido menor.

Por lo general, Cigna Healthcare solo aprobará su solicitud de excepción si el medicamento alternativo incluido en nuestra Lista de medicamentos, el medicamento con un costo compartido menor o las restricciones a la utilización adicionales no serían tan efectivos para tratar su condición y/o le provocarían efectos médicos adversos.

Debe comunicarse con nosotros para pedirnos una decisión de cobertura inicial para una excepción vinculada con la Lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización. **Cuando usted solicite una excepción vinculada con la Lista de medicamentos, la asignación de nivel o las restricciones a la utilización, debe presentar una declaración de su proveedor o su médico que respalde su solicitud.** Por lo general, debemos tomar una decisión dentro de las 72 horas siguientes a recibir la

declaración respaldatoria de su proveedor. Puede solicitar una excepción acelerada (rápida) si usted o su médico consideran que esperar hasta 72 horas para conocer la decisión podría causarle un grave perjuicio a su salud. Si se aprueba su solicitud de acelerar el proceso, debemos comunicarle una decisión, a más tardar, 24 horas después de recibir una declaración respaldatoria de su médico u otro proveedor.

¿Qué debo hacer antes de hablar con mi médico sobre la posibilidad de cambiar mis medicamentos o solicitar una excepción?

Como cliente nuevo o existente de nuestro plan, es posible que esté tomando medicamentos que no estén incluidos en nuestra Lista de medicamentos. O bien, es posible que esté tomando un medicamento que esté incluido en nuestra Lista de medicamentos, pero que su posibilidad de conseguirlo sea limitada. Por ejemplo, es posible que necesite nuestra autorización previa para poder despachar su receta. Debe hablar con su médico para decidir si debe cambiar por un medicamento apropiado que cubramos o solicitar una excepción a la Lista de medicamentos para que cubramos el medicamento que toma. Mientras usted habla con su médico para determinar qué es lo más adecuado para usted, es posible que cubramos su medicamento con un suministro para un máximo de 30 días, en determinados casos, durante los primeros 90 días que usted sea cliente de nuestro plan.

Para cada uno de sus medicamentos que no esté incluido en nuestra Lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, cubriremos un suministro temporal para 30 días. Si la receta indica menos días, permitiremos renovaciones para brindar un suministro de medicamento para un máximo de 30 días. Después de su primer suministro para 30 días, no pagaremos por estos medicamentos sin una excepción a la Lista de medicamentos, aunque haga menos de 90 días que es cliente del plan.

Si usted vive en un centro de cuidados a largo plazo y necesita un medicamento que no está incluido en nuestra Lista de medicamentos o si su posibilidad de obtener sus medicamentos es limitada, pero es miembro de nuestro plan desde hace más de 90 días, cubriremos un suministro de emergencia para 31 días de ese medicamento mientras trata de obtener una excepción a la Lista de medicamentos.

A fin de contemplar las transiciones imprevistas de nuestros clientes que no dejan un margen de tiempo para planificar por anticipado, como los cambios en el nivel de cuidados debido al alta de un hospital para ser trasladado a un centro para convalecientes o a un hogar, Cigna Healthcare cubrirá un suministro único para 31 días (a menos que la receta indique menos días).

Lista de medicamentos de Cigna Healthcare

La Lista de medicamentos completa que comienza en la página 10 brinda información de cobertura sobre todos los medicamentos cubiertos por Cigna Healthcare. Si tiene problemas para encontrar su medicamento en la Lista, consulte el Índice de medicamentos cubiertos que comienza en la página 59.

La primera columna de la tabla contiene el nombre del medicamento. Los medicamentos de marca están escritos con mayúsculas (por ejemplo, TRELEGY ELLIPTA), y los medicamentos genéricos aparecen en cursiva minúscula (por ejemplo, *atorvastatina*).

La información de la columna Requisitos/Límites le indica si Cigna Healthcare tiene algún requisito especial para la cobertura de su medicamento.

Establecemos límites a la cantidad para determinados medicamentos, que están indicados con la sigla QL en la lista de Medicamentos cubiertos por categoría de la página 10, junto con la cantidad despachada según los días de suministro. (Por ejemplo: atorvastatina 40 mg QL 30/30; esto significa que el medicamento atorvastatina 40 mg tiene un límite de 30 comprimidos cada 30 días. Para los suministros para 90 días, este límite a la cantidad se ampliaría a 90 comprimidos cada 90 días).

¿Qué es una farmacia de la red preferida?

Si su plan tiene farmacias de la red preferidas, usted seguramente ahorre dinero si usa estas farmacias. Los costos de sus medicamentos con receta (como el copago o el coseguro) generalmente serán más bajos en una farmacia de la red preferida porque tiene un acuerdo preferido con su plan. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame a Servicio al Cliente al 1-800-222-6700 (TTY 711), o también puede visitar CignaMedicare.com para ver el Directorio de farmacias más actualizado.



Para obtener más información

Para obtener información más detallada sobre su cobertura de medicamentos con receta de Cigna Healthcare, consulte su Evidencia de cobertura (EOC) y otros materiales del plan. Para acceder a una copia de su EOC más reciente, visite CignaMedicare.com.

Si tiene preguntas sobre Cigna Healthcare, comuníquese con nosotros. Nuestra información de contacto aparece en la portada y la contraportada, junto con la fecha de la última actualización de la Lista de medicamentos.

Si tiene preguntas generales sobre la cobertura de medicamentos con receta de Medicare, llame a Medicare al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**, las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. También puede visitar <http://www.medicare.gov>.

Tabla de niveles de medicamentos y costos compartidos

La siguiente tabla representa el área de servicio del plan, el número de nivel del medicamento como aparece en la Lista de medicamentos y la cantidad del costo compartido para ese número de nivel. El Nivel 1 es para los medicamentos genéricos preferidos. El Nivel 2 es para los medicamentos genéricos. El Nivel 3 es para los medicamentos de marca preferida. El Nivel 4 es para los medicamentos no preferidos. El Nivel 5 es para los medicamentos de especialidad. Consulte la siguiente tabla. También puede consultar su Evidencia de cobertura (EOC) para conocer más detalles.

Cigna Healthcare no siempre puede mantener todos los medicamentos genéricos en los niveles de medicamentos Genéricos preferidos y Genéricos. Es posible que algunos medicamentos genéricos estén en el Nivel 3, Nivel 4 o Nivel 5. Recuerde que el nombre "Nivel 3: Medicamentos de marca preferida" es simplemente una descripción de la mayoría de los medicamentos incluidos en el nivel. No significa que en ese nivel haya solamente medicamentos de marca.

Para los clientes que reciben Ayuda Adicional: Su nivel de copago en el programa de Subsidio por Bajos Ingresos (LIS, por sus siglas en inglés) se basará en el modo en que la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) clasifique determinados medicamentos. Por este motivo, es posible que un medicamento genérico reciba un copago de medicamento de marca preferida, o un medicamento de marca preferida reciba un copago de medicamento genérico. Consulte su Cláusula adicional del LIS para obtener información adicional sobre estos niveles de copago. O llame a Servicio al Cliente si necesita alguna otra aclaración con respecto a un medicamento específico.

Encuentre el costo de su medicamento

Para encontrar el costo de su medicamento, consulte las tablas incluidas en las siguientes páginas para buscar su área de servicio y el plan de medicamentos con receta en el que está inscrito actualmente o desea inscribirse.

Si reunió los requisitos para recibir Ayuda Adicional con los costos de sus medicamentos, es posible que sus costos sean diferentes de los descritos en estas tablas. Consulte su Evidencia de cobertura (EOC) o llame a Servicio al Cliente para averiguar qué costos tiene.

Cigna Healthcare usa farmacias de la red preferidas. Consulte su Directorio de farmacias o visite [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com) para buscar una farmacia minorista o de pedido por correo preferida que le quede cerca.

Por las insulinas cubiertas por nuestros planes, usted solamente pagará \$35 por cada receta para 30 días y \$0 por cada vacuna para adultos cubierta.

Las farmacias de cuidados a largo plazo (LTC, por sus siglas en inglés) y las farmacias de terapia de infusión en el hogar usan los costos compartidos de farmacia estándares. Para las LTC, puede obtener un suministro para un máximo de 31 días. En una farmacia fuera de la red, pagará el copago de farmacia dentro de la red o un porcentaje del costo más la cantidad de los cargos facturados por la farmacia fuera de la red que supere los costos habituales facturados por nuestras farmacias minoristas estándares. Si recibe Ayuda Adicional, estos costos no se aplican. En general, usted solamente paga un copago bajo.

Opción preferida de costo compartido minorista
Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

Estados regionales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$0	\$3	16%	42%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$0	\$3	16%	46%	25%
New York	\$0	\$3	16%	42%	25%
New Jersey	\$0	\$3	16%	45%	25%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$0	\$3	16%	42%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$0	\$3	16%	42%	25%
Virginia	\$0	\$3	17%	48%	25%
North Carolina	\$0	\$3	17%	47%	25%
South Carolina	\$0	\$3	17%	46%	25%
Georgia	\$0	\$3	17%	46%	25%
Florida	\$0	\$3	17%	43%	25%
Alabama, Tennessee	\$0	\$3	17%	46%	25%
Michigan	\$0	\$3	16%	42%	25%
Ohio	\$0	\$3	16%	43%	25%
Indiana, Kentucky	\$0	\$3	16%	46%	25%
Wisconsin	\$0	\$2	16%	40%	25%
Illinois	\$0	\$3	17%	48%	25%
Missouri	\$0	\$3	16%	47%	25%
Arkansas	\$0	\$3	16%	42%	25%
Mississippi	\$0	\$3	16%	43%	25%
Louisiana	\$0	\$3	16%	42%	25%
Texas	\$0	\$3	16%	48%	25%
Oklahoma	\$0	\$3	16%	46%	25%
Kansas	\$0	\$3	16%	43%	25%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$0	\$3	16%	47%	25%
New Mexico	\$0	\$3	16%	42%	25%
Colorado	\$0	\$3	16%	41%	25%
Arizona	\$0	\$3	16%	42%	25%
Nevada	\$0	\$3	16%	43%	25%
Oregon, Washington	\$0	\$3	16%	41%	25%
Idaho, Utah	\$0	\$3	16%	43%	25%
California	\$0	\$3	16%	40%	25%
Hawaii	\$0	\$3	17%	42%	25%
Alaska	\$0	\$3	17%	41%	25%
Puerto Rico	\$0	\$3	19%	50%	25%

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.



Opción estándar de costo compartido minorista
Suministro para 30 días

Los copagos para 60 y 90 días son el doble y el triple de los copagos para 30 días respectivamente

Estados regionales	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$4	\$8	16%	43%	25%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$4	\$8	16%	46%	25%
New York	\$3	\$7	16%	43%	25%
New Jersey	\$4	\$8	16%	46%	25%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$4	\$8	16%	43%	25%
Pennsylvania, West Virginia	\$4	\$8	16%	43%	25%
Virginia	\$4	\$10	17%	48%	25%
North Carolina	\$4	\$10	17%	48%	25%
South Carolina	\$4	\$10	17%	47%	25%
Georgia	\$4	\$10	17%	47%	25%
Florida	\$4	\$10	17%	44%	25%
Alabama, Tennessee	\$4	\$10	17%	46%	25%
Michigan	\$3	\$7	16%	42%	25%
Ohio	\$4	\$10	17%	44%	25%
Indiana, Kentucky	\$4	\$9	17%	47%	25%
Wisconsin	\$2	\$7	16%	40%	25%
Illinois	\$4	\$10	17%	48%	25%
Missouri	\$4	\$10	17%	48%	25%
Arkansas	\$4	\$10	17%	43%	25%
Mississippi	\$4	\$10	17%	43%	25%
Louisiana	\$4	\$7	17%	43%	25%
Texas	\$4	\$10	17%	48%	25%
Oklahoma	\$4	\$10	17%	46%	25%
Kansas	\$4	\$8	17%	43%	25%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$4	\$10	17%	47%	25%
New Mexico	\$4	\$10	17%	42%	25%
Colorado	\$4	\$8	17%	42%	25%
Arizona	\$4	\$10	17%	42%	25%
Nevada	\$4	\$9	17%	44%	25%
Oregon, Washington	\$4	\$8	17%	42%	25%
Idaho, Utah	\$4	\$8	17%	43%	25%
California	\$2	\$7	17%	40%	25%
Hawaii	\$4	\$9	17%	42%	25%
Alaska	\$4	\$10	17%	42%	25%
Puerto Rico	\$4	\$10	20%	50%	25%

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.



**Opción preferida de costo compartido
de pedido por correo**
Suministro para 90 días

Estados regionales	
Norte de NE (NH, ME)	<p>Copago de \$0 para el Nivel 1</p> <p>Copago de \$3 para el Nivel 2 (\$2 en Wisconsin)</p> <p>Para todos los demás Niveles de medicamentos, consulte la tabla de opciones preferidas de costo compartido minorista.</p>
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	
New York	
New Jersey	
Atlántico central (DE, DC, MD)	
Pennsylvania, West Virginia	
Virginia	
North Carolina	
South Carolina	
Georgia	
Florida	
Alabama, Tennessee	
Michigan	
Ohio	
Indiana, Kentucky	
Wisconsin	
Illinois	
Missouri	
Arkansas	
Mississippi	
Louisiana	
Texas	
Oklahoma	
Kansas	
Oeste medio superior y llanuras del norte*	
New Mexico	
Colorado	
Arizona	
Nevada	
Oregon, Washington	
Idaho, Utah	
California	
Hawaii	
Alaska	
Puerto Rico	

* IA, MN, MT, ND, NE, SD y WY están asociados a los estados regionales del oeste medio superior y las llanuras del norte.

Índice de la Lista de medicamentos:

Los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están agrupados en categorías, según el tipo de condiciones médicas para las que se usen. Si sabe para qué se usa su medicamento, busque el nombre de la categoría en la lista que sigue. Luego, busque su medicamento bajo el nombre de la categoría en la Lista de medicamentos.

	Página
ANTIINFECCIOSOS	10
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES	16
MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC	23
CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS	33
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	37
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	39
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	40
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	41
GASTROENTEROLOGÍA	45
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	46
SUMINISTROS VARIOS	48
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	48
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	51
OFTALMOLOGÍA	53
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	55
UROLÓGICOS	56
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	57

Guía de la Lista de medicamentos:

B/D: Este medicamento con receta tiene un requisito administrativo de autorización previa de la Parte B o D. Este medicamento puede estar cubierto por la Parte B o la Parte D de Medicare, según las circunstancias.

LA: Disponibilidad limitada. Es posible que este medicamento con receta solo esté disponible en determinadas farmacias. Para obtener más información, consulte su Directorio de farmacias o llame a Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar CignaMedicare.com.

NDS: Medicamento sin suministro extendido. Este medicamento está disponible únicamente en un suministro para un mes.

PA: Este medicamento requiere de autorización previa.

QL: Este medicamento tiene límites con respecto a la cantidad.

ST: Este medicamento tiene requisitos de tratamiento escalonado.

V: Esta vacuna se proporciona sin costo cuando se usa según las recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés).

Por lo general, todos los medicamentos incluidos en la Lista de medicamentos están disponibles a través de pedido por correo, salvo cuando circunstancias o situaciones especiales prohíben enviar un medicamento específico a su hogar.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ANTIINFECCIOSOS		
AGENTES ANTIMICÓTICOS		
ABELCET	4	PA
<i>anfotericina b</i>	4	PA
<i>anfotericina b liposomal</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	5	PA; NDS
<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i>	4	PA
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	3	
CRESEMBA ORAL	4	
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	3	
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>flucitosina</i>	5	NDS
<i>griseofulvina micronizada</i>	4	
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	4	
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	4	QL (120/30)
<i>itraconazol, solución oral</i>	4	
<i>ketoconazol oral</i>	3	
<i>nistatina oral</i>	3	
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	5	QL (96/30); NDS
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	2	
<i>voriconazol intravenoso</i>	4	PA
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	5	NDS
<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	4	
ANTIVÍRICOS		
<i>abacavir, solución oral</i>	3	QL (960/30)
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	4	QL (60/30)
<i>abacavir-lamivudina</i>	3	QL (30/30)
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	2	
<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	2	
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de amantadina</i>	3	
APRETUDE	4	
APTIVUS	4	QL (120/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (60/30)
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	4	
CIMDUO	4	
COMPLERA	4	QL (30/30)
<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	4	
DESCOVY	4	QL (30/30)
DOVATO	5	NDS
EDURANT	4	QL (30/30)
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	5	QL (30/30); NDS
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	4	
<i>emtricitabina</i>	3	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (680/28)
entecavir	4	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
<i>etravirina</i>	4	QL (60/30)
EVOTAZ	4	QL (30/30)
<i>famciclovir</i>	4	QL (60/30)
<i>fosamprenavir</i>	5	QL (120/30); NDS
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	QL (60/30); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	QL (120/30)
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	5	NDS
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	QL (60/30)
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (120/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	5	QL (180/30); NDS
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	3	QL (180/30)
JULUCA	5	NDS
LAGEVRIO (EUA)	3	QL (40/180)
<i>lamivudina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	3	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lamivudina-zidovudina</i>	3	QL (60/30)
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (1575/28)
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	4	
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	4	QL (300/30)
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	5	QL (60/30); NDS
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	QL (120/30); NDS
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (168/28); NDS
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>nevirapina, suspensión oral</i>	4	QL (1200/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	4	QL (30/30)
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	4	
ODEFSEY	4	QL (30/30)
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	3	
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*	3	QL (20/180)
PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*	3	QL (30/180)
PIFELTRO	4	
PREVYMIS	5	QL (30/30); NDS
PREZCOBIX	4	QL (30/30)
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	5	QL (400/30); NDS
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	4	QL (240/30)
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (480/30)

* Costo compartido de \$0 para Paxlovid

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RETROVIR INTRAVENOSO	4	
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	3	
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	
<i>rimantadina</i>	4	
<i>ritonavir</i>	3	QL (360/30)
RUKOBIA	5	NDS
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	5	NDS
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	4	
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	NDS
STRIBILD	5	QL (30/30); NDS
SUNLENCA	5	NDS
SYMTUZA	4	
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	4	QL (30/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	QL (60/30)
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	5	QL (60/30); NDS
TIVICAY PD	4	QL (180/30)
TRIUMEQ	4	QL (30/30)
TRIUMEQ PD	4	QL (300/30)
TRIZIVIR	5	QL (60/30); NDS
TROGARZO	5	NDS
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	3	QL (120/30)
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	5	NDS
<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	3	
VEKLURY	5	QL (4/180); NDS
VEMLIDY	5	NDS
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	4	QL (270/30)
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	4	QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS
VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	5	QL (30/30); NDS
VOSEVI	5	PA; QL (28/28); NDS
XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	4	
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	4	QL (180/30)
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	4	QL (1680/28)
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
CEFALOSPORINAS		
<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	4	
<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	4	
<i>cefclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	3	
<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	3	
<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	3	
CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INYECT., 2 GRAMOS	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 3 gramos</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS	4	
<i>cefdinir</i>	4	
CEFEPIME EN DEXTROSAAL 5%	4	
CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cefepima inyectable</i>	4	
<i>cefepima intravenosa</i>	4	PA
<i>cefixima</i>	4	
<i>cefotina</i>	4	PA
CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA
<i>cefpodoxima</i>	4	
<i>cefprozilo</i>	3	
<i>ceftazidima</i>	4	PA
<i>ceftriaxona</i>	4	
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	4	
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	3	
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	4	PA
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	4	PA
<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>tazicef</i>	4	PA
TEFLARO	4	PA
ERITROMICINAS/OTROS MACRÓLIDOS		
<i>azitromicina intravenosa</i>	4	PA
AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL	3	
<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	2	
<i>claritromicina</i>	4	
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	5	QL (136/10); NDS
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	5	QL (20/10); NDS
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	
<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	4	
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	4	
ANTIINFECCIOSOS VARIOS		
<i>albendazol</i>	5	NDS
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	4	PA
ARIKAYCE	4	PA; LA
<i>atovacuna</i>	4	
<i>atovacuna-proguanil</i>	4	
<i>aztreonam</i>	4	PA
<i>bacitracina intramuscular</i>	4	
CAYSTON	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	4	
<i>fosfato de cloroquina</i>	3	
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	2	
CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>clorhirato de palmitato de clindamicina</i>	4	
<i>clindamicina pediátrica</i>	4	
<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	4	PA
COARTEM	4	QL (24/30)
<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	4	PA
<i>cicloserina</i>	4	
<i>dapsona oral</i>	3	
<i>daptomicina</i>	5	NDS
DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	5	NDS
<i>emverm</i>	4	
<i>ertapenem</i>	4	
<i>etambutol</i>	4	
FIRVANQ	4	QL (450/10)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	4	PA
<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	4	PA
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	4	PA
<i>hidroxicloroquina</i>	3	
<i>imipenem-cilastatina</i>	4	
<i>isoniazida, solución oral</i>	4	
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	2	
<i>ivermectina oral</i>	3	PA
<i>lincomicina</i>	4	PA
<i>linezolidina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>linezolidina, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezolidina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	PA
<i>mefloquina</i>	3	
<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	4	
MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	4	
METRO INTRAVENOSO	4	PA
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	4	PA
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	2	
<i>neomicina</i>	2	
<i>nitazoxanida</i>	5	QL (20/10); NDS
<i>paramomicina</i>	4	
<i>pentamidina para inhalar</i>	3	B/D PA; QL (1/28)
<i>pentamidina inyectable</i>	4	
<i>praziquantel</i>	4	
PRIFTIN	4	
<i>primaquina</i>	4	
<i>pirazinamida</i>	4	
<i>pirimetamina</i>	5	PA; NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>sulfato de quinina</i>	4	PA; QL (42/7)
<i>rifabutina</i>	4	
<i>rifampina</i>	4	
SIRTURO	4	PA; LA
SIVEXTRO INTRAVENOSO	5	PA; QL (6/28); NDS
SIVEXTRO ORAL	5	QL (6/28); NDS
<i>estreptomina</i>	4	PA
<i>tigeciclina</i>	5	PA; NDS
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	5	B/D PA; QL (280/28); NDS
<i>sulfato de tobramicina</i>	4	PA
TRECTOR	3	
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
<i>vancomicina inyectable</i>	4	
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 1.5 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	4	
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	4	PA; QL (40/10)
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (80/10)
<i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i>	4	QL (450/10)
VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	4	
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
PENICILINAS		
<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	2	
<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	2	
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	4	
<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	2	
<i>ampicilina sódica</i>	4	PA
<i>ampicilina-sulbactam</i>	4	PA
BICILLIN L-A	4	PA
<i>dicloxacilina</i>	2	
NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	PA
<i>nafcilina inyectable</i>	4	PA
<i>nafcilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i>	4	PA
<i>oxacilina inyectable</i>	4	PA
<i>penicilina g potásica</i>	4	PA
<i>penicilina v potásica</i>	2	
<i>pfizerpen-g</i>	4	PA
<i>piperacilina-tazobactam</i>	4	
QUINOLONAS		
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	2	
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	4	
<i>levofloxacina en d5w</i>	4	PA
<i>levofloxacina, solución oral</i>	4	
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	2	
<i>moxifloxacina oral</i>	4	
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	4	PA
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	4	PA
SULFAMIDAS/AGENTES RELACIONADOS		
<i>sulfadiazina</i>	4	
<i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i>	4	PA
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	4	
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	2	
TETRACICLINAS		
<i>doxiciclina-100</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i>	4	PA
<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	4	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	3	
<i>minociclina, cápsulas orales</i>	2	
<i>tetraciclina, cápsulas orales</i>	4	
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>hipurato de metenammina</i>	4	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/ macrocrist.</i>	3	
<i>trimetoprima</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
AGENTES COADYUVANTES		
<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	4	
<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	
<i>mesna</i>	4	B/D PA
MESNEX ORAL	5	NDS
XGEVA	5	PA; QL (1.7/28); NDS
MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS/INMUNODEPRESORES		
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
ABRAXANE	5	PA; NDS
ADCETRIS	4	PA
<i>adstiladrin</i>	5	PA; QL (4/90); NDS
AKEEGA	5	PA; QL (60/30); NDS
ALECENSA	5	PA; QL (240/30); NDS
ALIQOPA	5	PA; NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	5	PA; QL (60/365); NDS
<i>anastrozol</i>	2	
<i>trióxido de arsénico</i>	4	B/D PA
AUGTYRO	5	PA; QL (240/30); NDS
AYVAKIT	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>azacitidina</i>	4	B/D PA
<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	B/D PA
<i>azatioprina sódica</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BALVERSA	5	PA; LA; NDS
BAVENCIO	5	PA; NDS
BELEODAQ	4	B/D PA
<i>bendamustina</i>	5	B/D PA; NDS
BENDEKA	5	B/D PA; NDS
BESPONSA	5	PA; NDS
<i>bexaroteno</i>	5	PA; NDS
<i>bicalutamida</i>	3	
BLENREP	4	PA
<i>bleomicina</i>	4	B/D PA
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	4	B/D PA
BORTEZOMIB, INYECTABLE	5	PA; NDS
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
BRAFTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
BRUKINSA	5	PA; LA; NDS
<i>busulfán</i>	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	4	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>cladribina</i>	4	B/D PA
<i>clofarabina</i>	4	B/D PA
COLUMVI	5	PA; QL (30/21); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	5	PA; QL (56/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	5	PA; QL (112/28); NDS
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	5	PA; QL (84/28); NDS
COPIKTRA	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
COTELLIC	5	PA; LA; QL (63/28); NDS
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i>	5	B/D PA; NDS
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i>	3	B/D PA
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	3	B/D PA
<i>ciclosporina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina modificada</i>	4	B/D PA
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	4	B/D PA
CYRAMZA	5	PA; NDS
<i>citarabina</i>	4	B/D PA
<i>citarabina (pf)</i>	4	B/D PA
<i>dacarbazina</i>	4	B/D PA
<i>dactinomicina</i>	4	B/D PA
DANYELZA	4	PA
DARZALEX	5	PA; NDS
DARZALEX FASPRO	5	PA; NDS
<i>daunorrubicina</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>decitabina</i>	4	B/D PA
<i>docetaxel</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	4	B/D PA
DROXIA	4	
ELREXFIO	5	PA; NDS
ELZONRIS	5	PA; NDS
EMCYT	4	
EMPLICITI	4	PA
ENHERTU	5	PA; NDS
ENVARBUS XR	4	B/D PA
<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
EPKINLY	4	PA
ERBITUX	4	B/D PA
ERIVEDGE	5	PA; QL (30/30); NDS
ERLEADA	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
ETOPOPHOS	4	B/D PA
<i>etopósido intravenoso</i>	3	B/D PA
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	5	PA; QL (150/30); NDS
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	5	PA; QL (56/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	4	B/D PA
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	5	B/D PA; NDS
EVOMELA	5	PA; NDS
<i>exemestano</i>	4	
EXKIVITY	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
FARYDAK	5	PA; QL (6/21); NDS
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	4	B/D PA
<i>floxuridina</i>	4	B/D PA
<i>fludarabina</i>	4	B/D PA
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	4	B/D PA
FOLOTYN	5	B/D PA; NDS
FOTIVDA	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (84/28); NDS
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (21/28); NDS
<i>fulvestrant</i>	5	B/D PA; NDS
FYARRO	4	PA; LA
GAVRETO	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
GAZYVA	5	PA; NDS
<i>gefitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	4	B/D PA
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	4	B/D PA
<i>gengraf</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
GILOTRIF	5	PA; QL (30/30); NDS
GLEOSTINE	4	
HALAVEN	5	PA; NDS
<i>hidroxiurea</i>	2	
IBRANCE	5	PA; QL (21/28); NDS
ICLUSIG	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>idarrubicina</i>	4	B/D PA
IDHIFA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	4	B/D PA
IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS	4	B/D PA
<i>ifosfamida, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL	5	PA; QL (324/30); NDS
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
IMFINZI	5	PA; NDS
IMJUDO	5	PA; LA; NDS
INFUGEM	5	B/D PA; NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
INQOVI	5	PA; QL (5/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
INREBIC	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
<i>irinotecán</i>	4	B/D PA
IWILFIN	5	PA; LA; QL (240/30); NDS
IXEMPRA	4	B/D PA
JAKAFI	5	PA; QL (60/30); NDS
JAYPIRCA	5	PA; NDS
JEMPERLI	4	PA
JEVTANA	4	B/D PA
KADCYLA	5	PA; NDS
KANJINTI	5	PA; NDS
<i>kemoplat</i>	4	B/D PA
KEYTRUDA	5	PA; NDS
KIMMTRAK	4	PA
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	5	PA; QL (49/28); NDS
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	5	PA; QL (70/28); NDS
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	5	PA; QL (91/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	5	PA; QL (21/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	5	PA; QL (42/28); NDS
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	5	PA; QL (63/28); NDS
KLISYRI	4	ST; QL (5/30)
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (120/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KRAZATI	5	PA; QL (180/30); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>lenalidomida</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	5	PA; QL (90/30); NDS
LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>letrozol</i>	2	
LEUKERAN	4	
<i>leuprolida (3 meses)</i>	4	PA
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	4	PA
LIBTAYO	5	PA; NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	5	PA; QL (100/28); NDS
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	5	PA; QL (80/28); NDS
LOQTORZI	5	PA; NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	5	PA; QL (240/30); NDS
LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
LUNSUMIO	5	PA; LA; NDS
LUPRON DEPOT	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT (3 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (4 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT (6 MESES)	4	PA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR	5	PA; NDS
LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	4	PA
LYNPARZA	5	PA; QL (120/30); NDS
LYSODREN	5	NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG)	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG)	5	PA; LA; QL (150/30); NDS
MARGENZA	5	PA; NDS
MATULANE	5	NDS
<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	4	PA
<i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA
<i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i>	3	PA
MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	5	PA; QL (1350/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
MEKTOVI	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de melfalán</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mercaptopurina</i>	4	
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	4	B/D PA
<i>metotrexato sódico oral</i>	3	
<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>mitoxantrona</i>	4	B/D PA
MONJUVI	4	PA
MVASI	5	PA; NDS
<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	4	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	3	B/D PA
<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	5	B/D PA; NDS
<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	4	B/D PA
<i>micofenolato sódico</i>	4	B/D PA
MYLOTARG	5	PA; NDS
<i>nelarabina</i>	4	B/D PA
NERLYNX	5	PA; LA; NDS
<i>nilutamida</i>	5	NDS
NINLARO	5	PA; QL (3/28); NDS
NIPENT	4	B/D PA
NUBEQA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
NULOJIX	5	B/D PA; NDS
<i>acetato de octreotida</i>	4	PA
ODOMZO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
OGIVRI	5	PA; NDS
OJJAARA	5	PA; QL (30/30); NDS
ONCASPARG	4	B/D PA
ONIVYDE	4	PA
ONUREG	4	PA; QL (14/28)
OPDIVO	5	PA; NDS
OPDUALAG	4	PA
ORGOVYX	4	PA; LA; QL (30/28)
ORSERDU	5	PA; NDS
<i>oxaliplatino</i>	4	B/D PA
<i>paclitaxel</i>	4	B/D PA
PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	5	PA; NDS
PADCEV	4	PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>pazopanib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
PEMAZYRE	5	PA; LA; QL (14/21); NDS
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
PERJETA	5	PA; NDS
PHESGO	5	PA; NDS
PIQRAY	5	PA; NDS
POLIVY	5	PA; NDS
POMALYST	5	PA; LA; QL (21/28); NDS
PORTRAZZA	4	B/D PA
POTELIGEO	5	PA; NDS
PRALATREXATE	5	B/D PA; NDS
PROGRAF INTRAVENOSO	4	B/D PA
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	4	B/D PA
PURIXAN	4	
QINLOCK	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
REZLIDHIA	5	PA; QL (60/30); NDS
REZUROCK	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	PA; NDS
ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; QL (150/30); NDS
ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	5	PA; QL (360/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RUBRACA	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
RUXIENCE	5	PA; NDS
RYBREVANT	4	PA
RYDAPT	5	PA; QL (224/28); NDS
RYLAZE	4	B/D PA
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	4	B/D PA
SARCLISA	4	PA
SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (600/30); NDS
SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (300/30); NDS
SIGNIFOR	5	PA; NDS
SIMULECT	5	B/D PA; NDS
<i>sirolimus</i>	4	B/D PA
SOLTAMOX	4	
SOMATULINE DEPOT	5	PA; NDS
<i>sorafenib</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
STIVARGA	5	PA; QL (84/28); NDS
<i>malato de sunitinib</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
TABLOID	4	
TABRECTA	5	PA; NDS
<i>tacrolimus oral</i>	4	B/D PA
TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	5	PA; QL (840/28); NDS
TAGRISSO	5	PA; LA; QL (30/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TALVEY	4	PA
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	5	PA; QL (90/30); NDS
<i>tamoxifeno</i>	2	
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (112/28); NDS
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
TAZVERIK	4	PA; LA
TECENTRIQ	5	PA; NDS
TECVAYLI	4	PA
TEMODAR INTRAVENOSO	4	B/D PA
<i>temsirolimus</i>	4	B/D PA
TEPMETKO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	5	PA; QL (28/28); NDS
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>tiotepa</i>	4	PA
TIBSOVO	5	PA; NDS
TIVDAK	4	PA
<i>topotecán, sol. para reconst. intravenosa</i>	5	B/D PA; NDS
<i>topotecán, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>toremifeno</i>	5	NDS
TRAZIMERA	5	PA; NDS
TREANDA	5	B/D PA; NDS
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	4	PA
<i>trretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	4	PA; QL (1/168)
TRODELVY	4	PA
TRUQAP	5	PA; QL (64/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRUXIMA	5	PA; NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
UNITUXIN	5	PA; NDS
<i>valrubicina</i>	4	B/D PA
VANFLYTA	5	PA; QL (56/28); NDS
VECTIBIX	5	PA; NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	4	PA; LA; QL (60/30)
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	5	PA; LA; QL (84/365); NDS
VERZENIO	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>vinblastina</i>	4	B/D PA
<i>vincristina</i>	4	B/D PA
<i>vinorelbina</i>	4	B/D PA
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; LA; QL (300/30); NDS
VIZIMPRO	5	PA; QL (30/30); NDS
VONJO	5	PA; QL (120/30); NDS
VOTRIENT	5	PA; QL (120/30); NDS
VYXEOS	5	B/D PA; NDS
WELIREG	5	PA; LA; QL (90/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XALKORI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XATMEP	4	PA
XERMELO	5	PA; LA; QL (84/28); NDS
XOSPATA	5	PA; LA; NDS
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	5	PA; LA; NDS
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	5	PA; QL (60/30); NDS
YERVOY	5	PA; NDS
YONDELIS	5	PA; NDS
ZALTRAP	4	B/D PA
ZANOSAR	4	B/D PA
ZEJULA, CÁPSULAS ORALES	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ZELBORAF	5	PA; QL (240/30); NDS
ZEPZELCA	4	PA
ZIRABEV	5	PA; NDS
ZOLADEX	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ZOLINZA	5	PA; QL (120/30); NDS
ZYDELIG	5	PA; QL (60/30); NDS
ZYKADIA	5	PA; QL (90/30); NDS
ZYNLONTA	4	PA
ZYNYZ	5	PA; NDS

MEDICAMENTOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO/CENTRAL, NEUROLOGÍA/PSIC.

ANTICONVULSIVOS

APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	4	QL (180/30)
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	4	QL (90/30)
APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	4	QL (60/30)
BRIVIACT INTRAVENOSO	4	
BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (600/30)
BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (60/30)
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i>	4	
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	3	
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	3	
<i>clobazam, suspensión oral</i>	4	PA; QL (480/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (300/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (300/30)
DIACOMIT	5	LA; NDS
<i>diazepam rectal</i>	4	
<i>dilantin</i>	4	
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	4	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	
EPIDIOLEX	5	PA; LA; NDS
<i>epitol</i>	3	
EPRONTIA	4	PA
<i>etosuximida</i>	4	
<i>felbamato</i>	4	
FINTEPLA	4	PA; LA; QL (360/30)
<i>fosfenitoína</i>	3	
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	4	QL (720/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	4	QL (30/30)
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	QL (60/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	2	QL (270/30)
<i>gabapentina, solución oral</i>	4	QL (2160/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>lacosamida intravenosa</i>	4	QL (1200/30)
<i>lacosamida, solución oral</i>	4	QL (1200/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	2	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	3	
<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	4	
<i>levetiracetam intravenoso</i>	3	
<i>levetiracetam, solución oral</i>	3	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, 1,000 mg, 750 mg</i>	3	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg</i>	2	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>metsuximida</i>	3	
NAYZILAM	4	PA; QL (10/30)
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	4	
<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	4	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	4	PA; QL (120/30)
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	3	
<i>fenitoína, suspensión oral</i>	2	
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	3	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg, 200 mg</i>	2	
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	3	
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	4	QL (120/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>pregabalina, solución oral</i>	3	QL (900/30)
<i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i>	4	
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	2	
<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	2	
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	5	PA; NDS
<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	3	PA
SPRITAM	4	
<i>subvenite</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	2	
<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	2	
SYMPAZAN	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>tiagabina</i>	4	
<i>topiramato, cápsulas orales, con gránulos</i>	3	PA
<i>topiramato, comprimidos orales</i>	2	PA
<i>valproato sódico</i>	3	
<i>ácido valproico</i>	2	
<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	2	
VALTOCO	4	PA; QL (10/30)
<i>vigabatrina</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigadrone</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
<i>vigpoder</i>	5	PA; LA; QL (180/30); NDS
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	4	PA; QL (56/28)
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	4	PA; QL (120/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	4	PA; QL (60/30)
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	PA; QL (240/30)
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	4	PA; QL (56/365)
ZONISADE	5	PA; NDS
<i>zonisamida, cápsulas orales, 100 mg</i>	3	PA
<i>zonisamida, cápsula orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	PA
ZTALMY	4	PA; LA; QL (1080/30)

AGENTES ANTIPARKINSONIANOS

<i>benzatropina inyectable</i>	4	
<i>benzatropina oral</i>	2	PA
<i>bromocriptina</i>	4	
<i>carbidopa</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
<i>entacapona</i>	4	
GOCOVRI	4	ST
ONGENTYS	3	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	2	
<i>rasagilina</i>	4	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
RYTARY	4	ST
<i>clorhidrato de selegilina</i>	3	

TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA/CEFALEA EN RACIMOS

AJOVY, AUTOINYECTOR	3	PA; QL (1.5/30)
AJOVY, JERINGA	3	PA; QL (1.5/30)
<i>dihidroergotamina nasal</i>	4	PA; QL (8/28)
<i>ergotamina-cafeína</i>	3	
<i>naratriptán</i>	3	QL (18/28)
NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	3	PA; QL (16/30)
<i>rizatriptán, comprimidos orales</i>	3	QL (36/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>rizatriptán, comprimidos de desintegración oral</i>	4	QL (36/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	4	QL (18/28)
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i>	4	QL (36/28)
<i>succinato de sumatriptán oral</i>	2	QL (18/28)
SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	4	QL (8/28)
<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	4	QL (8/28)
TRATAMIENTOS NEUROLÓGICOS VARIOS		
ADLARITY	4	ST; QL (4/28)
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG	5	PA; LA; QL (120/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG	5	PA; LA; QL (240/30); NDS
AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)	5	PA; QL (84/365); NDS
<i>dalfampridina</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	4	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	3	QL (60/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12/28)
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	4	PA; QL (12/28)
INGREZZA	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN	5	PA; LA; QL (56/365); NDS
KESIMPTA, EN LAPICERA	5	PA; QL (1.2/28); NDS
<i>memantina, solución oral</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	PA; QL (90/30)
MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	3	PA; QL (98/365)
NAMZARIC	3	PA
NUEDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	4	PA
RADICAVA	4	PA
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	4	PA; QL (240/30)
<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	4	PA; QL (120/30)
VUMERITY	5	PA; QL (120/30); NDS
ZEPOSIA	5	PA; QL (30/30); NDS
ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	5	PA; QL (56/365); NDS
ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS)	5	PA; QL (14/365); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
RELAJANTES MUSCULARES/TERAPIA ANTIESPASMÓDICA		
<i>baclofeno, comprimidos orales</i>	2	
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	3	PA
<i>dantroleno oral</i>	4	
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	3	PA
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>tizanidina, comprimidos orales</i>	2	
ANALGÉSICOS NARCÓTICOS		
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	3	QL (4500/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i>	4	NDS
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	3	PA
<i>endocet</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	4	PA; QL (120/30); NDS
<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	4	QL (10/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	4	QL (5550/30); NDS
<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	4	QL (50/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	4	QL (180/30); NDS
<i>INFUMORPH P/F</i>	4	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intensol</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, concentrado oral</i>	4	QL (90/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	4	QL (600/30); NDS
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	4	QL (1200/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (240/30); NDS
<i> morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	4	NDS
<i> morfina, solución oral concentrada</i>	4	QL (900/30); NDS
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	4	NDS
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	4	NDS
<i> morfina, solución oral</i>	4	QL (900/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales</i>	3	QL (180/30); NDS
<i> morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	QL (120/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	3	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	3	QL (360/30); NDS
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	QL (90/30); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	2	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>butorfanol nasal</i>	4	QL (10/28); NDS
<i>celecoxib</i>	4	QL (60/30)
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	
<i>diclofenaco sódico oral</i>	2	
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	4	QL (300/28)
<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	3	QL (1000/28)
<i>diflunisal</i>	4	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	2	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	3	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	4	
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	1	
KLOXXADO	3	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	1	
<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>nabumetona</i>	2	
<i>naloxona, solución inyectable</i>	2	
<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	2	
<i>naloxona nasal</i>	3	
<i>naltrexona</i>	3	
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	4	
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	1	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	4	
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	4	
<i>sulindaco</i>	2	
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (240/30); NDS
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	2	QL (240/30); NDS
VIVITROL	5	NDS
ZIMHI	4	
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	3	QL (30/30); NDS
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	3	QL (60/30); NDS
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	4	QL (2.4/56)
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	4	QL (3.2/56)
ABILIFY MAINTENA	4	QL (1/28)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	4	
<i>amoxapina</i>	3	
<i>aripiprazol, solución oral</i>	4	
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	4	QL (60/30)
ARISTADA INITIO	4	QL (4.8/365)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	4	QL (3.9/56)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	4	QL (1.6/28)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	4	QL (2.4/28)
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	4	QL (3.2/28)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (30/30)
AUVELITY	4	ST; QL (60/30)
BELSOMRA	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>bupirona</i>	2	
CAPLYTA	4	QL (30/30)
<i>clorpromazina</i>	4	
<i>citalopram, solución oral</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>clomipramina</i>	4	
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i>	4	
<i>clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	3	
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
<i>desipramina</i>	4	
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	3	
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	4	
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	3	QL (180/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	3	QL (90/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam inyectable</i>	2	
<i>diazepam, intensol</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, concentrado oral</i>	3	QL (360/30)
<i>diazepam, solución oral</i>	4	QL (1800/30)
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	2	QL (180/30)
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	4	
<i>doxepina, concentrado oral</i>	4	
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	3	QL (120/30)
EMSAM	4	QL (30/30)
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	4	QL (600/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	2	QL (30/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	4	PA; QL (60/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	4	PA; QL (90/30)
FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	PA; QL (16/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	4	ST; QL (56/365)
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	4	ST; QL (30/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>fluoxetina, solución oral</i>	2	
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 2 mg, 20 mg</i>	2	
<i>haloperidol, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 5 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de imipramina</i>	4	
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML	4	QL (3.5/180)
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML	4	QL (5/180)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML	4	QL (0.75/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	4	QL (1/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML	4	QL (1.5/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML	4	QL (0.25/28)
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	4	QL (0.5/28)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	4	QL (0.88/90)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	4	QL (1.32/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	4	QL (1.75/90)
INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	4	QL (2.63/90)
<i>carbonato de litio</i>	2	
<i>citrato de litio</i>	2	
<i>lorazepam, solución inyectable</i>	4	
<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	4	
<i>lorazepam, intensol</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, concentrado oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, jeringa oral</i>	3	QL (150/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (150/30)
<i>succinato de loxapina</i>	4	
<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
MARPLAN	4	QL (180/30)
<i>metadate er</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	4	QL (90/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	4	
<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	2	
<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	3	QL (30/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	PA; QL (30/30)
<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	3	PA; QL (60/30)
<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i>	3	
<i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i>	4	
<i>nefazodona</i>	4	
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	2	
<i>nortriptilina, solución oral</i>	3	
NUPLAZID	4	PA; QL (30/30)
<i>olanzapina intramuscular</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	4	PA; QL (30/30)
<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	4	PA; QL (60/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	4	QL (900/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>perfenazina</i>	4	
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	4	
PERSERIS	4	QL (1/28)
<i>fenelzina</i>	3	
<i>pimozida</i>	4	
<i>protriptilina</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (120/30)	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	4	PA; QL (16/28)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (90/30)	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	4	PA; QL (18/28)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)	<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60/30)	<i>tioridazina</i>	4	
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG	4	PA; QL (30/30)	<i>tiotixeno</i>	4	
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (30/30)	<i>tranilcipromina</i>	4	
RISPERDAL CONSTA	4	QL (2/28)	<i>trazodona</i>	2	
<i>risperidona, solución oral</i>	4		<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i>	3	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	2	QL (120/30)	<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)	<i>trimipramina</i>	4	
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)	TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 100 MG/0.28 ML	4	QL (0.28/28)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 125 MG/0.35 ML	4	QL (0.35/28)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 150 MG/0.42 ML	4	QL (0.42/56)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 200 MG/0.56 ML	4	QL (0.56/56)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 250 MG/0.7 ML	4	QL (0.7/56)
SECUADO	4	QL (30/30)	UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 50 MG/0.14 ML	4	QL (0.14/28)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4		UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 75 MG/0.21 ML	4	QL (0.21/28)
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	1	QL (60/30)			
<i>oxibato de sodio</i>	5	PA; LA; QL (540/30); NDS			

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	2	QL (120/30)
VERSACLOZ	4	
<i>vilazodona</i>	4	QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	4	QL (30/30)
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	4	QL (14/365)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>mesilato de ziprasidona</i>	4	QL (6/30)
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
ZURZUVAE	4	PA
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	4	PA; QL (2/28)
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	4	PA; QL (1/28)

CARDIOVASCULARES, HIPERTENSIÓN/LÍPIDOS

AGENTES ANTIARRÍTMICOS

<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>dofetilida</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>flecainida</i>	4	
LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA	4	
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	4	
<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	4	
<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	2	
<i>propafenona</i>	4	
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	2	
<i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	2	
<i>sotalol af</i>	2	
<i>sotalol oral</i>	2	
SOTYLIZE	4	

TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

<i>acebutolol</i>	2	
<i>amilorida</i>	2	
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>amlodipina</i>	1	
<i>amlodipina-benazepril</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán</i>	1	
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>atenolol</i>	1	
<i>atenolol-clortalidona</i>	2	
<i>benazepril</i>	1	
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>betaxolol oral</i>	3	
<i>fumarato de bisoprolol</i>	2	
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>bumetanida inyectable</i>	4	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	2	
<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	3	QL (60/30)
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	3	QL (30/30)
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>captopril</i>	4	
<i>cartia xt</i>	3	
<i>carvedilol</i>	1	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	4	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
DILTIAZEM HCL, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 420 MG	3	
<i>dilt-xr</i>	3	
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	2	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
EDARBI	4	
EDARBYCLOR	4	
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	1	
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>etacrinato sódico</i>	4	
<i>felodipina</i>	2	
<i>fosinopril</i>	1	
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>furosemida, solución inyectable</i>	4	
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	2	
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	2	
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	1	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	2	
<i>irbesartán</i>	1	QL (30/30)
<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>isosorbida-hidralazina</i>	3	QL (180/30)
KERENDIA	3	PA; QL (30/30)
<i>labetalol oral</i>	1	
<i>lisinopril</i>	1	
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>losartán</i>	1	QL (60/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>matzim la</i>	3	
<i>metolazona</i>	3	
<i>succinato de metoprolol</i>	2	
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	3	
<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	1	
<i>metirosina</i>	5	PA; NDS
<i>minoxidil oral</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>moexipril</i>	1	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	4	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	3	
ORENITRAM	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	4	PA
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	4	PA
<i>perindopril erbumina</i>	1	
<i>pindolol</i>	3	
<i>prazosina</i>	4	
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>propranolol, solución oral</i>	4	
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	2	
<i>quinapril</i>	1	
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>ramipril</i>	1	
<i>espironolactona, comprimidos orales</i>	2	
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	2	
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	3	
<i>telmisartán</i>	1	
<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>tiadylt, liberación prolongada</i>	3	
<i>maleato de timolol oral</i>	4	
<i>torseמידa oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	1	QL (30/30)
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	4	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	3	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	3	
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	4	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	2	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico oral</i>	4	
BRILINTA	4	QL (60/30)
<i>cilostazol</i>	2	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	4	
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>dipiridamol oral</i>	3	
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	5	PA; LA; NDS
ELIQUIS	3	
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
<i>enoxaparina</i>	4	
<i>fondaparinux</i>	4	
HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	3	
HEPARIN (PORCINA) EN NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	4	
<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	4	
<i>jantoven</i>	1	
<i>pentoxifilina</i>	2	
<i>prasugrel</i>	3	
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG	5	PA; QL (360/30); NDS
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	5	PA; QL (180/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	5	PA; LA; QL (60/30); NDS
<i>warfarina</i>	1	
XARELTO	3	
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	3	
AGENTES PARA REDUCIR LOS LÍPIDOS/EL COLESTEROL		
<i>atorvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	3	
<i>colestiramina suave</i>	3	
<i>colestiramina-aspartamo</i>	3	
<i>colestipol, gránulos orales</i>	4	
<i>colestipol, paquete oral</i>	4	
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	2	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	2	
<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	2	
<i>ácido fenofibrico (colina)</i>	2	
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	1	QL (30/30)
<i>gemfibrozil</i>	2	
<i>etilo de icosapento</i>	4	
<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	1	QL (60/30)
NEXLETOL	3	PA; QL (30/30)
NEXLIZET	3	PA; QL (30/30)
<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>pitavastatina cálcica</i>	1	QL (30/30)
<i>pravastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>prevalite</i>	3	
REPATHA PUSHTRONEX	3	PA; QL (7/28)
REPATHA SURECLICK	3	PA; QL (6/28)
REPATHA, JERINGA	3	PA; QL (6/28)
<i>rosuvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>simvastatina</i>	1	QL (30/30)
AGENTES CARDIOVASCULARES VARIOS		
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	4	PA; QL (60/30)
<i>digoxina, solución inyectable</i>	4	
<i>digoxina, solución oral</i>	4	
<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	3	
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	4	
ENTRESTO	3	QL (60/30)
LANOXIN, PEDIÁTRICO	4	
<i>ranolazina</i>	4	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
VERQUVO	3	PA; QL (30/30)
VYNDAQEL	4	PA
NITRATOS		
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	4	
<i>mononitrato de isosorbida</i>	2	
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>nitroglicerina sublingual</i>	3	
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	2	
<i>nitroglicerina, translingual</i>	4	
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO		
ANTIPSORIÁSICOS/ANTISEBORREICOS		
<i>acitretina</i>	4	PA
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	3	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	2	
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; QL (2/28); NDS
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	5	PA; QL (0.5/28); NDS
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	5	PA; QL (1/28); NDS
TALTZ, AUTOINYECTOR	5	PA; QL (4/28); NDS
TALTZ, JERINGA	5	PA; QL (4/28); NDS
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS VARIOS		
<i>lactato de amonio</i>	3	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	5	PA; QL (1.34/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	5	PA; QL (8/28); NDS
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	3	
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	3	
<i>glydo</i>	3	QL (60/30)
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	4	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	3	
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	2	
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	4	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	4	
PANRETIN	5	NDS
<i>podoflox, solución tópica</i>	4	
REGRANEX	5	PA; NDS
SANTYL	4	
SILVER SULFADIAZINE	3	
SSD	3	
<i>tacrolimus tópico</i>	4	PA; QL (100/30)
VALCHLOR	5	PA; NDS
ZTLIDO	4	PA; QL (90/30)
TRATAMIENTO DEL ACNÉ		
<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	4	QL (45/30)
<i>claravis</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico, una vez al día</i>	4	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	3	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	4	QL (60/30)
<i>eritromicina, paños</i>	4	
<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	4	
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	3	
<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	4	
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	4	
<i>metronidazol tópico</i>	4	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	3	PA
<i>tazaroteno, gel tópico</i>	4	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	4	PA
<i>tretinoína, crema tópica</i>	4	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	3	PA
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	4	PA
ANESTÉSICOS TÓPICOS		
<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	3	
<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	3	QL (60/30)
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	2	
ANTIBACTERIANOS TÓPICOS		
<i>gentamicina, crema tópica</i>	4	QL (60/30)
<i>gentamicina, pomada tópica</i>	3	
<i>mupirocina</i>	2	QL (44/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>mupirocina cálcica</i>	4	QL (30/30)
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	4	
ANTIMICÓTICOS TÓPICOS		
<i>ciclodan, solución tópica</i>	4	
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	4	QL (90/28)
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	4	QL (120/28)
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	4	QL (6.6/28)
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	4	QL (60/28)
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	3	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	3	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	4	QL (45/28)
<i>econazol</i>	4	QL (85/28)
<i>ketoconazol, crema tópica</i>	2	QL (60/28)
<i>ketoconazol, champú tópico</i>	2	QL (120/28)
<i>klayesta</i>	3	QL (180/30)
<i>nyamyc</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina, crema tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, pomada tópica</i>	2	QL (30/28)
<i>nistatina, polvo tópico</i>	3	QL (180/30)
<i>nistatina-triamcinolona</i>	4	QL (60/28)
<i>nystop</i>	3	QL (180/30)
CORTICOSTEROIDES TÓPICOS		
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	2	
<i>alclometasona</i>	3	
<i>dipropionato de betametasona</i>	4	
<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	3	
<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	4	
<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	3	
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	2	
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	4	
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	4	
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	4	
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	4	
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	4	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	3	
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	4	
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	4	
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	4	
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	4	
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	3	QL (120/30)
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	4	QL (120/30)
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	4	
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	3	
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	4	
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	4	
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	2	
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	2	
<i>mometasona tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	3	
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
ESCABICIDAS/PEDICULICIDAS TÓPICOS		
<i>malatión</i>	4	
<i>permetrina</i>	3	
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS		
SOLUCIONES DE IRRIGACIÓN		
LACTATED RINGERS IRRIGATION	4	
<i>neomicina-polimixina b gu</i>	4	
RINGER'S IRRIGATION	4	
TIS-U-SOL PENTALYTE	4	
AGENTES VARIOS		
<i>acamprosato</i>	4	
<i>anagrelida</i>	3	
<i>ácido carglúmico</i>	5	PA; NDS
CHEMET	4	PA
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CUVRIOR	5	PA; QL (300/30); NDS
D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	4	
<i>d al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>d al 5% y cloruro de sodio al 0.9%</i>	4	
<i>d al 5%-cloruro de sodio al 0.45%</i>	4	
<i>deferasirox, comprimidos orales, 180 mg, 360 mg</i>	5	PA; NDS
<i>deferasirox, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	PA
DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	4	
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	4	
DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	4	
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	4	
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	4	
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	4	
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	4	
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	4	
DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W)	4	
<i>disulfiram</i>	4	
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	4	PA; QL (180/30)
ENDARI	5	PA; QL (180/30); NDS
GLASSIA	5	PA; LA; NDS
INCRELEX	4	PA; LA
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	4	
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	4	
LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES	4	
<i>midodrina</i>	4	
<i>nitisinona</i>	5	NDS
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	4	
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	5	PA; LA; NDS
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	5	PA; NDS
<i>riluzol</i>	3	
<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	4	
SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>fenilbutirato sódico</i>	5	PA; NDS
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	3	
<i>sps (con sorbitol) oral</i>	3	
<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	5	PA; QL (240/30); NDS
TZIELD	4	PA; LA; QL (14/720)
VELPHORO	3	
VELTASSA	4	
WATER FOR IRRIGATION, STERILE	4	
XIAFLEX	4	PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	3	QL (60/30)
NICOTROL	4	
<i>vareniclina</i>	4	
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO		
AGENTES VARIOS		
<i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i>	3	QL (60/30)
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	2	
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	2	
<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 21 mcg (0.03%)</i>	2	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 42 mcg (0.06%)</i>	3	QL (30/30)
<i>oralone</i>	4	
<i>periogard</i>	2	
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	2	
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	2	
<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
ácido acético ótico (oído)	3	
flac, aceite ótico	4	
acetónido de fluocinolona, aceite	4	
hidrocortisona-ácido acético	4	
ofloxacina ótica (oídos)	4	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
ciprofloxacina-dexametasona	3	
neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
cortisona	4	
DEPO-MEDROL	4	
dexametasona, intensol	4	
dexametasona, elixir oral	3	
dexametasona, solución oral	3	
dexametasona, comprimidos orales	2	
fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml	4	
fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable	4	
fludrocortisona	2	
hidrocortisona oral	3	
metilprednisolona, paquete dosificado	2	
metilprednisolona	2	
acetato de metilprednisolona	4	
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	4	
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	4	
prednisolona, solución oral	4	
fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)	4	
prednisona, intensol	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
<i>prednisona, solución oral</i>	4	
<i>prednisona, comprimidos orales</i>	2	
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	2	
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	4	
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	4	
AGENTES ANTITIROIDEOS		
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	2	
<i>propiltiouracilo</i>	3	
TRATAMIENTO DE LA DIABETES		
<i>acarbosa, comprimidos orales, 100 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>acarbosa, comprimidos orales, 25 mg</i>	3	QL (360/30)
<i>acarbosa, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (180/30)
BAQSIMI	3	
<i>diazoxida</i>	4	
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	3	QL (200/30)
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	3	
DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	3	QL (200/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	1	QL (60/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (120/30)
GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	3	QL (30/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	1	QL (60/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	1	QL (240/30)
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	1	QL (120/30)
GLUCAGEN HYPOKIT	3	
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	3	
<i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i>	3	
GLYXAMBI	3	QL (30/30)
GVOKE	3	
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	3	
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	3	
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	3	
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	3	
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	3	
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	3	
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	3	
HUMALOG U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	3	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	3	
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	3	
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	5	NDS
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	5	NDS
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	3	
INSULIN LISPRO, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	3	
INVOKAMET	3	QL (60/30)
INVOKAMET XR	3	QL (60/30)
INVOKANA	3	QL (30/30)
JANUMET	3	QL (60/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	3	QL (30/30)
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	3	QL (60/30)
JANUVIA	3	QL (30/30)
JARDIANCE	3	QL (30/30)
JENTADUETO	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	3	QL (30/30)
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	3	
LANTUS U-100, INSULINA	3	
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	3	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	3	
LYUMJEV U-100, INSULINA	3	
<i>metformina, solución oral</i>	4	QL (765/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	1	QL (75/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	1	QL (150/30)
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	1	QL (120/30)
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	1	QL (60/30)
MOUNJARO	3	PA; QL (2/28)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	QL (180/30)
OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	3	QL (1/365)
OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	3	QL (20/30)
OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	3	QL (20/30)
OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	3	QL (1/365)
OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	3	QL (20/30)
OMNIPOD GO PODS	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	3	QL (10/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	3	PA; QL (3/28)
PENTIPS	3	QL (200/30)
<i>pioglitazona</i>	1	QL (30/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	4	QL (960/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	4	QL (480/30)
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	4	QL (240/30)
RYBELSUS	3	PA; QL (30/30)
SOLQUA 100/33	3	QL (15/25)
SYNJARDY	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG	3	QL (60/30)
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	3	QL (30/30)
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	3	
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	3	
TRADJENTA	3	QL (30/30)
TRESIBA FLEXTOUCH U-100	3	
TRESIBA FLEXTOUCH U-200	3	
TRESIBA U-100, INSULINA	3	
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	3	QL (30/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	3	QL (60/30)
TRUEPLUS, INSULINA	3	QL (200/30)
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
TRULICITY	3	PA; QL (2/28)
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS	3	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	3	QL (200/30)
UNIFINE SAFECONTROL	3	QL (200/30)
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
V-GO 20	3	
V-GO 30	3	
V-GO 40	3	
XULTOPHY 100/3.6	3	QL (15/30)
HORMONAS VARIAS		
ALDURAZYME	5	PA; NDS
<i>cabergolina</i>	3	
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	3	
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	4	
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	2	
<i>calcitriol, solución oral</i>	3	
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	5	PA; NDS
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>danazol</i>	4	
<i>desmopresina inyectable</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	4	
<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	4	
<i>desmopresina oral</i>	3	
<i>doxercalciferol</i>	4	
ELAPRASE	5	PA; NDS
FABRAZYME	5	NDS
KORLYM	5	PA; QL (120/30); NDS
LUMIZYME	5	PA; NDS
<i>mifepristona, comprimidos orales, 300 mg</i>	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>miglustato</i>	5	LA; NDS
NAGLAZYME	5	PA; NDS
NATPARA	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
<i>pamidronato</i>	4	
<i>paricalcitol oral</i>	4	
RAYALDEE	5	NDS
<i>sapropterina</i>	5	PA; NDS
SOMAVERT	5	PA; QL (30/30); NDS
SYNAREL	4	
<i>cipionato de testosterona</i>	3	
<i>enantato de testosterona</i>	4	
<i>testosterona, gel transdérmico</i>	4	PA; QL (300/30)
<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	4	PA; QL (300/30)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	4	PA; QL (300/30)
TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	5	PA; QL (120/30); NDS
<i>tolvaptán, comprimidos orales, 30 mg</i>	5	PA; QL (60/30); NDS
<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	4	B/D PA
<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	4	B/D PA
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NAACL	4	B/D PA
HORMONAS TIROIDEAS		
<i>euthyrox</i>	2	
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	2	
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	3	
<i>liotironina oral</i>	3	
SYNTHROID	4	
UNITHROID	4	
GASTROENTEROLOGÍA		
ANTIDIARREICOS/ANTIESPASMÓDICOS		
<i>dicloamina, cápsulas orales</i>	2	
<i>dicloamina, solución oral</i>	4	
<i>dicloamina, comprimidos orales</i>	2	
<i>difenoxilato-atropina</i>	4	
<i>glicopirronio (pf)</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i>	4	
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	4	
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	4	
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetrón</i>	4	PA
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>betaína</i>	5	NDS
<i>budesonida oral</i>	4	
CLENPIQ	4	
<i>compro</i>	4	
<i>constulosa</i>	2	
CORTIFOAM	4	
<i>cromoglicato oral</i>	3	
<i>dronabinol</i>	4	B/D PA; QL (60/30)
<i>enulosa</i>	2	
GATTEX, VIAL DE 30	5	PA; NDS
GATTEX, VIAL DE UNO	5	PA; NDS
<i>gavilyte-c</i>	2	
<i>generlac</i>	2	
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	3	B/D PA
<i>hidrocortisona rectal</i>	3	
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	2	
<i>lactulosa, solución oral</i>	2	
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>mesalamina, enema rectal</i>	4	
<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	4	
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	2	
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	2	
MOVANTI K	4	QL (30/30)
OCALIVA	4	PA; LA; QL (30/30)
<i>ondansetrón</i>	2	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	4	B/D PA
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	2	B/D PA
<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	4	
<i>peg 3350-electrolitos</i>	2	
<i>peg-electrolitos, solución</i>	2	
<i>proclorperazina</i>	4	
<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	4	
<i>maleato de proclorperazina</i>	2	
<i>procto-med hc</i>	2	
<i>proctosol hc tópico</i>	2	
<i>proctozona-hc</i>	2	
RECTIV	4	
REMICADE	5	PA; QL (20/30); NDS
SANCUSO	5	NDS
<i>escopolamina base</i>	4	QL (10/30)
SKYRIZI INTRAVENOSO	5	PA; QL (30/180); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (1.2/56); NDS
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	5	PA; QL (2.4/56); NDS
<i>sulfato de sodio, sulfato de potasio, sulfato de magnesio, sol. para reconst. oral, 17.5-3.13-1.6 gramos</i>	3	
SODIUM, POTASSIUM, MAG SULFATES, SOL. PARA RECONST. ORAL, 17.5-3.13-1.6 GRAMOS, PAQUETE DE 2 (480 ML)	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SUCRAID	4	PA
SUFLAVE	4	
<i>sulfasalazina, comprimidos orales</i>	2	
SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	2	
SUTAB	4	
TRULANCE	4	
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	3	
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	4	
ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000 UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES, 60,000-189,600-252,600 UNIDADES	3	
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 40 mg</i>	3	
<i>misoprostol</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec),</i>	2	QL (60/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	2	QL (60/30)
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	2	
TALICIA	4	QL (168/180)
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA		
MEDICAMENTOS BIOTECNOLÓGICOS		
ACTIMMUNE	5	PA; NDS
ARCALYST	5	PA; NDS
AVONEX	5	PA; QL (1/28); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUICK	5	PA; NDS
NIVESTYM	5	PA; NDS
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (2/28); NDS
PLERIXAFOR	5	B/D PA; NDS
PROCRIT	4	PA
RETACRIT	4	PA
ZIEXTENZO	4	PA
VACUNAS/AGENTES INMUNOLÓGICOS VARIOS		
ABRYSVO	3	PA; QL (1/365)
ACTHIB (PF)	3	
ADACEL (TDAP ADOLESC./ ADULTOS) (PF)	3	V
AREXVY (PF)	3	PA; QL (1/365)
ATGAM	4	B/D PA
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	4	V
BEXSERO	3	V
BOOSTRIX TDAP	3	V
BOTOX	4	PA
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	3	
ENGERIX-B (PF)	3	B/D PA; V
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	3	B/D PA; V
<i>fomepizol</i>	5	NDS
GARDASIL 9 (PF)	4	
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	3	V
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	3	
HEPLISAV-B (PF)	3	B/D PA; V

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HIBERIX (PF)	3	
HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	4	B/D PA
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA	4	V
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
IPOL	3	V
IXCHIQ	3	V
IXIARO (PF)	4	V
JYNNEOS (PF)	3	V
KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	3	
MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	3	V
MENQUADFI (PF)	3	V
MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	3	V
M-M-R II (PF)	3	V
PANZYGA	5	B/D PA; NDS
PEDIARIX (PF)	3	
PEDVAX HIB (PF)	3	
PENBRAYA (PF)	3	V
PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	3	
PREHEVBRIO (PF)	3	B/D PA; V
PRIORIX (PF)	3	V
PROQUAD (PF)	3	
QUADRACEL (PF)	3	
RABAVERT (PF)	3	V
RECOMBIVAX HB (PF)	3	B/D PA; V
ROTARIX	3	
ROTATEQ, VACUNA	3	
SHINGRIX (PF)	3	V; QL (2/999)
STAMARIL (PF)	4	V
TDVAX	3	V
TENIVAC (PF)	3	V

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF)	3	
TICE BCG	4	B/D PA
TICOVAC	3	
TRUMENBA	3	V
TWINRIX (PF)	3	V
TYPHIM VI	3	V
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	3	
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	3	
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	3	V
VARIVAX (PF)	3	V
VARIZIG	4	
YF-VAX (PF)	3	V
SUMINISTROS VARIOS		
SUMINISTROS VARIOS		
PAÑOS CON ALCOHOL	3	
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	3	QL (200/30)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	3	QL (200/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	3	
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	3	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	3	QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	QL (200/30)
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	3	QL (200/30)
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32"	3	QL (200/30)

SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA

TRATAMIENTO DE LA GOTA

<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	2	
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	3	QL (120/30)
<i>febuxostat</i>	4	ST
MITIGARE	3	QL (120/30)
<i>probenecid</i>	3	
<i>probenecid/colchicina</i>	3	

TRATAMIENTO DE LA OSTEOPOROSIS

<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	1	QL (30/30)
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	2	QL (4/28)

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FORTEO	5	PA; QL (2.4/28); NDS
<i>ibandronato oral</i>	3	QL (1/28)
PROLIA	4	QL (1/180)
<i>raloxifeno</i>	3	QL (30/30)
TYMLOS	5	PA; QL (1.56/30); NDS

OTROS AGENTES REUMATOLÓGICOS

ADALIMUMAB-ADAZ	5	PA; QL (1.6/28); NDS
ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (4/28); NDS
ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN CROHNS	5	PA; QL (12/365); NDS
ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN PS-UV	5	PA; QL (8/365); NDS
BENLYSTA INTRAVENOSO	5	PA; NDS
CYLTEZO (CF) PEN	5	PA; QL (4/28); NDS
CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS	5	PA; QL (12/365); NDS
CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV	5	PA; QL (8/365); NDS
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	5	PA; QL (2/28); NDS
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	5	PA; QL (4/28); NDS
ENBREL MINI	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (8/28); NDS
ENBREL SURECLICK	5	PA; QL (8/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMIRA PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, INICIAL, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (12/365); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (8/365); NDS
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/28); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (6/365); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/28); NDS	HYRIMOZ (CF) PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (1.6/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (2/28); NDS	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (0.2/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (2/28); NDS	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (0.4/28); NDS
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/28); NDS	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (1.6/28); NDS
HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (4.8/365); NDS	<i>leflunomida</i>	3	QL (30/30)
HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (3.2/365); NDS	ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (3.2/365); NDS	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); NDS
HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (2.4/365); NDS	ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	5	PA; QL (1.6/28); NDS
			ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	5	PA; QL (2.8/28); NDS
			OTEZLA	5	PA; QL (60/30); NDS
			OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	5	PA; QL (110/365); NDS
			<i>penicilamina</i>	5	NDS
			RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	5	PA; QL (30/30); NDS
			RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	5	PA; QL (84/180); NDS

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>camila</i>	4	
<i>deblitane</i>	4	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	
<i>dotti</i>	3	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>errin</i>	4	
<i>estradiol oral</i>	2	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	3	QL (8/28)
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	3	QL (4/28)
<i>estradiol vaginal</i>	4	
<i>valerato de estradiol</i>	4	
<i>heather</i>	4	
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	5	NDS
<i>incassia</i>	4	
<i>jencycla</i>	4	
<i>lyza</i>	4	
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	4	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	2	
NORA-BE	4	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	4	
<i>acetato de noretisterona</i>	4	
PREMARIN INYECTABLE	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
PREMPRO	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	4	
<i>yuvafem</i>	4	
PRODUCTOS OBSTÉTRICOS/GINECOLÓGICOS VARIOS		
<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	3	
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>metronidazol vaginal</i>	4	
<i>terconazol</i>	4	
<i>ácido tranexámico oral</i>	3	
VANAZOLE	4	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	4	
<i>altavera (28)</i>	4	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	4	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	4	
<i>amethia</i>	4	
<i>amethyst (28)</i>	4	
<i>apri</i>	4	
<i>aranelle (28)</i>	4	
<i>ashlyna</i>	4	
<i>aubra eq</i>	4	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	4	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	4	
<i>aurovela 24 fe</i>	4	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	4	
<i>aviane</i>	4	
<i>ayuna</i>	4	
<i>azurette (28)</i>	4	
<i>balziva (28)</i>	4	
<i>blisovi 24 fe</i>	4	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	4	
<i>briellyn</i>	4	
CAMRESE	4	
CAMRESE LO	4	
<i>charlotte 24 fe</i>	4	
<i>chateal eq (28)</i>	4	
<i>cryselle (28)</i>	4	
<i>cyred eq</i>	4	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	4	
<i>daysee</i>	4	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	4	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	4	
<i>dolishale</i>	4	
<i>drospirenona-e.estradiol-lm. fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	4	
DROSPIRENONE-E. ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	4	
<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	4	
<i>elinest</i>	4	
<i>enpresse</i>	4	
<i>enskyce</i>	4	
<i>estarylla</i>	4	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	4	
<i>falmina (28)</i>	4	
<i>finzala</i>	4	
<i>gemmily</i>	4	
<i>hailey</i>	4	
<i>hailey 24 fe</i>	4	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	4	
<i>iclevia</i>	4	
<i>isibloom</i>	4	
<i>jaimiess</i>	4	
<i>jasmiel (28)</i>	4	
JOLESSA	4	
<i>joyeaux</i>	4	
<i>juleber</i>	4	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	4	
<i>junel 1/20 (21)</i>	4	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	4	
<i>junel fe 24</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>kaitlib fe</i>	4	
<i>kalliga</i>	4	
<i>kariva (28)</i>	4	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	4	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	4	
<i>kurvelo (28)</i>	4	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	4	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	4	
<i>larin 1/20 (21)</i>	4	
<i>larin 24 fe</i>	4	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	4	
LAYOLIS FE	4	
<i>leena 28</i>	4	
<i>lessina</i>	4	
<i>levonest (28)</i>	4	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	4	
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	4	
<i>levora-28</i>	4	
<i>lojaimiess</i>	4	
<i>loryna (28)</i>	4	
<i>low-ogestrel (28)</i>	4	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	4	
<i>lutra (28)</i>	4	
<i>marlissa (28)</i>	4	
<i>merzee</i>	4	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	4	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	4	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	4	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	4	
<i>mili</i>	4	
<i>mono-linyah</i>	4	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	4	
<i>nikki (28)</i>	4	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	4	
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	4	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	4	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	4	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	4	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	4	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	4	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	4	
<i>nymyo</i>	4	
<i>ocella</i>	4	
<i>philith</i>	4	
<i>pimtrea (28)</i>	4	
<i>portia 28</i>	4	
<i>reclipsen (28)</i>	4	
RIVELSA	4	
<i>setlakin</i>	4	
<i>simliya (28)</i>	4	
<i>simpesse</i>	4	
<i>sprintec (28)</i>	4	
<i>sronyx</i>	4	
<i>syeda</i>	4	
<i>tarina 24 fe</i>	4	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	4	
<i>taysofy</i>	4	
<i>tilia fe</i>	4	
<i>tri-estarylla</i>	4	
<i>tri-legest fe</i>	4	
<i>tri-linyah</i>	4	
<i>tri-lo-estarylla</i>	4	
<i>tri-lo-marzia</i>	4	
<i>tri-lo-mili</i>	4	
<i>tri-lo-sprintec</i>	4	
<i>tri-mili</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>tri-nymyo</i>	4	
<i>tri-sprintec (28)</i>	4	
<i>trivora (28)</i>	4	
<i>tri-vylibra</i>	4	
<i>tri-vylibra lo</i>	4	
<i>turqoz (28)</i>	4	
TYBLUME	4	
<i>tydemy</i>	4	
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	4	
<i>vestura (28)</i>	4	
<i>vienva</i>	4	
<i>viorele (28)</i>	4	
<i>volnea (28)</i>	4	
<i>vyfemla (28)</i>	4	
<i>vylibra</i>	4	
<i>wera (28)</i>	4	
<i>wymzya fe</i>	4	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	4	
<i>zumandimine (28)</i>	4	

OFTALMOLOGÍA

ANTIBIÓTICOS

<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>bacitracina-polimixina b</i>	2	
BESIVANCE	4	
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	3	
NATACYN	4	
<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	4	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	3	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	2	
ANTIVÍRICOS		
<i>trifluridina</i>	3	
<i>zirgan</i>	4	
BETABLOQUEANTES		
<i>carteolol</i>	2	
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	2	
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	2	
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	4	
PRODUCTOS OFTALMOLÓGICOS VARIOS		
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos), 1%</i>	3	
<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	4	
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	4	
CYSTARAN	5	PA; NDS
EYLEA	4	PA; QL (0.1/28)
MIEBO	3	QL (3/30)
<i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	3	
OXERVATE	4	PA; QL (112/56)
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	3	
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	3	
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	2	
XDEMVY	4	PA; QL (10/42)
XIIDRA	3	QL (60/30)
AGENTES ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS		
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	3	
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	2	
MEDICAMENTOS ORALES PARA EL GLAUCOMA		
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	4	
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	3	
<i>acetazolamida sódica</i>	4	
<i>metazolamida</i>	4	
OTROS MEDICAMENTOS PARA EL GLAUCOMA		
<i>brimonidina-timolol</i>	4	
<i>dorzolamida</i>	2	
<i>dorzolamida-timolol</i>	2	
<i>latanoprost</i>	1	
LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	3	
RHOPRESSA	4	ST
ROCKLATAN	4	ST
SIMBRINZA	4	
COMBINACIONES DE ESTEROIDES-ANTIBIÓTICOS		
<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	3	
<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	2	
<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	4	
TOBRADEX ST	3	
<i>tobramicina-dexametasona</i>	3	
ESTEROIDES		
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	3	
<i>difluprednato</i>	3	
EYSUVIS	4	QL (16.6/30)
FLUOROMETHOLONE	3	
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	4	
LOTEMAX SM	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i>	4	
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i>	4	
PREDNISOLONE ACETATE	3	
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	4	

AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS

ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3	
<i>apraclonidina</i>	4	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	3	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	4	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	2	

SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA

AGENTES ANTIHISTAMÍNICOS/ANTIALÉRGICOS

<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	3	QL (30/30)
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	4	
EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	3	QL (2/30)
<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	3	QL (2/30)
<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	4	
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	4	PA
<i>pamoato de hidroxizina</i>	3	PA
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>prometazina, jarabe oral</i>	4	PA
<i>prometazina, comprimidos orales</i>	2	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	4	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS
ADVAIR HFA	3	QL (12/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i>	3	QL (17/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i>	3	QL (13.4/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i>	3	QL (36/30)
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	2	B/D PA
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	2	
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	4	
<i>ambrisentán</i>	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
ANORO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>arformoterol</i>	4	B/D PA
ARNUITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>breyana</i>	4	QL (10.3/30)
<i>budesonida para inhalar</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
CINRYZE	5	PA; NDS
COMBIVENT RESPIMAT	4	QL (8/30)
<i>cromoglicato para inhalar</i>	4	B/D PA
<i>flunisolida</i>	3	QL (50/30)
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	2	QL (16/30)
<i>icatibanto</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
INCRUSE ELLIPTA	3	QL (30/30)
<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	2	B/D PA

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO	5	PA; QL (56/28); NDS
<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	2	QL (30/30)
NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (3/28); NDS
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	5	PA; LA; QL (3/28); NDS
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	5	PA; LA; QL (0.4/28); NDS
OFEV	5	PA; QL (60/30); NDS
OPSUMIT	5	PA; NDS
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	5	PA; QL (56/28); NDS
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (112/28); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	5	PA; QL (270/30); NDS
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i>	5	PA; QL (90/30); NDS
PULMOZYME	5	B/D PA; QL (150/30); NDS
<i>roflumilast</i>	4	PA; QL (30/30)
RYALTRIS	4	ST
<i>sajazir</i>	5	PA; QL (18/30); NDS
SEREVENT DISKUS	3	QL (60/30)
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	3	PA; QL (90/30)
<i>terbutalina</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	4	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	2	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 600 mg</i>	3	
TRELEGY ELLIPTA	3	QL (60/30)
TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (56/28); NDS
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	5	PA; QL (84/28); NDS
TYVASO	4	B/D PA
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	4	B/D PA
TYVASO, KIT DE RELLENO	4	B/D PA
TYVASO, PAQUETE INICIAL	4	B/D PA
VENTAVIS	4	PA
VENTOLIN HFA	3	QL (36/30)
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	5	PA; LA; QL (8/28); NDS
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	5	PA; LA; QL (1/28); NDS
<i>zafirlukast</i>	4	QL (60/30)

UROLÓGICOS

ANTICOLINÉRGICOS/ANTIESPASMÓDICOS

GEMTESA	4	QL (30/30)
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	3	
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (60/30)
<i>tolterodina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	ST
<i>tolterodina, comprimidos orales</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRATAMIENTO DE LA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA (HPB)		
<i>alfuzosina</i>	2	
<i>dutasterida</i>	2	
<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	QL (30/30)
<i>tamsulosina</i>	2	QL (60/30)
AGENTES UROLÓGICOS VARIOS		
<i>cloruro de betanecol</i>	3	
CYSTAGON	4	LA
ELMIRON	4	
<i>k-phos original</i>	4	
<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	
RENACIDIN	4	
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS		
ELECTROLITOS		
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	3	QL (360/30)
<i>klor-con</i>	2	
KLOR-CON 10	2	
KLOR-CON 8	2	
<i>klor-con m10</i>	2	
<i>klor-con m20</i>	2	
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml</i>	4	
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	4	
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	4	
POTASSIUM CHLORID-D5-NACL AL 0.45%	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN NACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	4	
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	3	
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	4	
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	2	
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	4	
POTASSIUM CHLORIDE-D5-NACL AL 0.9%	4	
RINGER'S INTRAVENOUS	4	
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	4	
<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	4	
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	4	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Medicamentos cubiertos por categoría

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	4	
<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	4	
PRODUCTOS NUTRICIONALES VARIOS		
CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	4	B/D PA
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	4	B/D PA
<i>clinisol sf 15%</i>	4	B/D PA
ELECTROLYTE-48 EN D5W	4	
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%	4	B/D PA
KABIVEN	4	B/D PA
PERIKABIVEN	4	B/D PA
<i>plenamine</i>	4	B/D PA
<i>premasol 10%</i>	4	B/D PA
PROSOL 20%	4	B/D PA
TRAVASOL 10%	4	B/D PA
TROPHAMINE 10%	4	B/D PA
VITAMINAS/HEMATÍNICOS		
BAL-CARE DHA	3	
C-NATE DHA	3	
COMPLETE NATAL DHA	3	
ELITE-OB	3	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	1	
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FOLIVANE-OB	3	
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	
M-NATAL PLUS	3	
PNV-DHA	3	
PNV-OMEGA	3	
PNV-SELECT	3	
PR NATAL 400	3	
PR NATAL 400 EC	3	
PR NATAL 430	3	
PR NATAL 430 EC	3	
PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO)	3	
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON	3	
SE-NATAL 19, MASTICABLE	3	
SE-NATAL-19	3	
TARON-C DHA	3	
TRINATAL RX 1	3	
<i>wescap-pn dha</i>	3	
<i>wesnate dha</i>	3	
WESTAB PLUS	3	
WESTGEL DHA	2	

MAYÚSCULA = MEDICAMENTO DE MARCA

Cursiva minúscula = Medicamento genérico

Puede encontrar información sobre lo que significan los símbolos y abreviaturas de esta tabla en la página 9.

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
A			
<i>abacavir-lamivudina</i>	10	<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	41
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	10	<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	10
<i>abacavir, solución oral</i>	10	<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	10
ABELCET	10	<i>aciclovir, comprimidos orales</i>	10
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 720 MG/2.4 ML	28	<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	10
ABILIFY ASIMTUFII, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 960 MG/3.2 ML	28	<i>ácido acético ótico (oído)</i>	41
ABILIFY MAINTENA	28	<i>ácido aminocaproico oral</i>	35
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	16	<i>ácido carglúmico</i>	39
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	16	<i>ácido fenofibrico (colina)</i>	36
ABRAXANE	16	<i>ácido tranexámico oral</i>	51
ABRYSSO	47	<i>ácido valproico</i>	25
<i>acamprosato</i>	39	<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	25
<i>acarbose, comprimidos orales, 25 mg</i>	41	<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	45
<i>acarbose, comprimidos orales, 50 mg</i>	41	<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 5 mg/100 ml</i>	40
<i>acarbose, comprimidos orales, 100 mg</i>	41	<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	45
<i>acebutolol</i>	33	<i>acitretina</i>	37
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	27	ACTHIB (PF)	47
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	27	ACTIMMUNE	46
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	27	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	47
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	57	ADALIMUMAB-ADAZ	49
<i>acetato de metilprednisolona</i>	41	ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN CROHNS	49
<i>acetato de noretisterona</i>	51	ADALIMUMAB-ADBM (CF) PEN PS-UV	49
<i>acetato de octreotida</i>	20	ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	49
<i>acetazolamida sódica</i>	54	ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	49
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	54	ADALIMUMAB-ADBM, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	49
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	54	<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	37
<i>acetilcisteína</i>	55	ADCETRIS	16
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	41	ADEMPAS	55
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica</i>	39	ADLARITY	26
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	39	<i>adstiladrin</i>	16
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	40	ADVAIR HFA	55
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	39	<i>afirmelle</i>	51
		AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	48
		AJOVY, AUTOINYECTOR	25

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
AJOVY, JERINGA	25	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	15
AKEEGA	16	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	15
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	38	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	15
<i>albendazol</i>	13	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 200-28.5 mg/5 ml, 400-57 mg/5 ml, 600-42.9 mg/5 ml</i>	15
<i>alclometasona</i>	38	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	15
ALDURAZYME	44	<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	14
ALECENSA	16	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	14
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	48	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	14
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	48	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	14
<i>alfuzosina</i>	57	<i>ampicilina sódica</i>	15
ALIQOPA	16	<i>ampicilina-sulbactam</i>	15
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	48	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15
<i>alosestrón</i>	45	<i>anagrelida</i>	39
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	55	<i>anastrozol</i>	16
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	28	<i>anfotericina b</i>	10
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	28	<i>anfotericina b liposomal</i>	10
<i>altavera (28)</i>	51	ANORO ELLIPTA	55
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	16	<i>apraclonidina</i>	55
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	16	<i>aprepitant</i>	45
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	16	APRETUDE	10
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	51	<i>apri</i>	51
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	51	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	23
<i>ambrisentán</i>	55	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	23
<i>amethia</i>	51	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	23
<i>amethyst (28)</i>	51	APTIVUS	10
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	13	<i>aranelle (28)</i>	51
<i>amilorida</i>	33	ARCALYST	46
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	33	AREXVY (PF)	47
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	33	<i>arformoterol</i>	55
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	33	ARIKAYCE	13
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	33	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	28
<i>amitriptilina</i>	28	<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	28
<i>amlodipina</i>	33	<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	28
<i>amlodipina-benazepril</i>	33		
<i>amlodipina-valsartán</i>	33		
<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	33		
<i>amoxapina</i>	28		
<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	15		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>aripiprazol, solución oral</i>	28	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG	26
ARISTADA INITIO	28	AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	28	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	29	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	29	AUVELITY	29
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	29	<i>aviane</i>	51
ARNUIITY ELLIPTA	55	AVONEX	46
<i>ashlyna</i>	51	<i>ayuna</i>	51
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	48	AYVAKIT	16
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	10	<i>azacitidina</i>	16
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	10	<i>azatioprina sódica</i>	16
<i>atenolol</i>	33	<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	16
<i>atenolol-clortalidona</i>	33	<i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i>	40
ATGAM	47	<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	54
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	29	AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL	13
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	29	<i>azitromicina intravenosa</i>	13
<i>atorvastatina</i>	36	<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	13
<i>atovacuna</i>	13	<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
<i>atovacuna-proguanil</i>	13	<i>aztreonam</i>	13
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos), 1%</i>	54	<i>azurette (28)</i>	51
ATROVENT HFA	55		
<i>abra eq</i>	51	B	
AUGTYRO	16	<i>bacitracina intramuscular</i>	13
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	51	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	53
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	51	<i>bacitracina-polimixina b</i>	53
<i>aurovela 24 fe</i>	51	<i>baclofeno, comprimidos orales</i>	27
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	51	BAL-CARE DHA	58
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	51	<i>balsalazida</i>	45
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG	26	BALVERSA	16
AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG	26	<i>balziva (28)</i>	51
		BAQSIMI	41
		BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL	10
		BAVENCIO	16
		BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS	47
		BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	48
		BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA	48
		BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA	48

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	48	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG	16
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	48	BOTOX	47
BELEODAQ	16	BRAFTOVI	16
BELSOMRA	29	BREO ELLIPTA	55
<i>benazepril</i>	33	<i>breyna</i>	55
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	33	<i>briellyn</i>	51
<i>bendamustina</i>	16	BRILINTA	35
BENDEKA	16	<i>brimonidina-timolol</i>	54
BENLYSTA INTRAVENOSO	49	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	55
<i>benzatropina inyectable</i>	25	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.15%</i>	55
<i>benzatropina oral</i>	25	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	55
BESIVANCE	53	BRIVIACT INTRAVENOSO	23
BESPONSA	16	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES	23
BESREMI	47	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL	23
<i>betaína</i>	45	<i>bromocriptina</i>	25
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	38	<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	55
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	38	<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 21 mcg (0.03%)</i>	40
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	38	<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 42 mcg (0.06%)</i>	40
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	39	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	27
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	47	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27
<i>betaxolol oral</i>	33	BRUKINSA	16
<i>bexaroteno</i>	16	<i>budesonida oral</i>	45
BEXSERO	47	<i>budesonida para inhalar</i>	55
<i>bicalutamida</i>	16	<i>bumetanida inyectable</i>	33
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	57	<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	33
BICILLIN L-A	15	<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	33
BIKTARVY	10	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	28
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	33	<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	28
BLENREP	16	<i>bupirrona</i>	29
<i>bleomicina</i>	16	<i>busulfán</i>	16
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO	16	<i>butorfanol nasal</i>	28
<i>blisovi 24 fe</i>	51		
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	51	C	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	51	C-NATE DHA	58
BOOSTRIX TDAP	47	CABENUVA	10
BORTEZOMIB, INYECTABLE	16		
BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	16		
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	16		
BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	16		
BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	16		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>cabergolina</i>	44	<i>casposfungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	10
CABOMETYX	16	<i>casposfungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i>	10
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	37	CAYSTON	13
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	37	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	12
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	37	<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	12
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	44	<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	12
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	44	<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	12
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	44	<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	12
<i>calcitriol, solución oral</i>	44	<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	13
CALQUENCE	16	<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	16	CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	12
<i>camila</i>	51	CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS	12
CAMRESE	51	CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INYECT., 2 GRAMOS	12
CAMRESE LO	51	<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 3 gramos</i>	12
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	34	<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	12
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	34	<i>cefdinir</i>	12
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	34	<i>cefepima intravenosa</i>	13
CAPLYTA	29	<i>cefepima inyectable</i>	13
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	16	CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%	12
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	16	CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.	12
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	51	<i>cefixima</i>	13
<i>captopril</i>	34	<i>ceftaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	12
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i>	23	CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	13
<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	23	<i>cefoxitina</i>	13
<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	23	<i>cefpodoxima</i>	13
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	23	<i>cefprozilo</i>	13
<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	23	<i>ceftazidima</i>	13
<i>carbidopa</i>	25	<i>ceftriaxona</i>	13
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral</i>	25	<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm.</i>	13
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	25	<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	13
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	25	<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	13
<i>carbonato de litio</i>	31	<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	13
<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	16	<i>celecoxib</i>	28
<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	16		
<i>carteolol</i>	54		
<i>cartia xt</i>	34		
<i>carvedilol</i>	34		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG	23	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 1,200 mcg, 1,600 mcg, 400 mcg, 600 mcg, 800 mcg</i>	27
CEREZYME, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 400 UNIDADES	44	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	27
<i>charlotte 24 fe</i>	51	<i>citrato de litio</i>	31
<i>chateal eq (28)</i>	51	<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	57
CHEMET	39	<i>cladribina</i>	17
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR	44	<i>claravis</i>	37
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	<i>claritromicina</i>	13
<i>ciclodan, solución tópica</i>	38	CLENPIQ	45
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	17	<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	13
<i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i>	17	<i>clindamicina pediátrica</i>	13
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	17	CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13
<i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i>	17	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	58
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	38	CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS)	58
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	38	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS	58
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	38	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS)	58
<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	38	CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	58
<i>cicloserina</i>	13	CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	58
<i>ciclosporina intravenosa</i>	17	CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	58
<i>ciclosporina modificada</i>	17	CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	39
<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	54	<i>clinisol sf 15%</i>	58
<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	17	<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	23
<i>cilostazol</i>	35	<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	23
CIMDUO	10	<i>clobazam, suspensión oral</i>	23
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	44	<i>clofarabina</i>	17
<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	44	<i>clomipramina</i>	29
CINRYZE	55	<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	24
<i>cipionato de testosterona</i>	44	<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i>	24
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	15	<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	24
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	41	<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	23
<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	15	<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	24
<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	17	<i>clonidina</i>	34
<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	29	<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	35
<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	29	<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	35
<i>citalopram, solución oral</i>	29	<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	29
<i>citarabina</i>	17	<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	29
<i>citarabina (pf)</i>	17	<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	29

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>clorhidrato de amantadina</i>	10	<i>clorhidrato de imipramina</i>	30
<i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i>	27	<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	38
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	27	<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	38
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	40	<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	37
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	29	<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	38
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	29	<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	37
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	29	<i>clorhidrato de melfalán</i>	20
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	29	<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	31
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	29	<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	31
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	29	<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 18 mg, 18 mg (calificación bx), 27 mg, 27 mg (calificación bx), 36 mg, 36 mg (calificación bx), 54 mg, 54 mg (calificación bx)</i>	31
<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	53	<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	45
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	15	<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	45
<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	15	<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	45
<i>clorhidrato de clindamicina</i>	13	<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	46
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	34	<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	46
<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	55	<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	46
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	34	<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	31
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	34	<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	31
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i> ..	34	<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	31
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 420 mg</i>	34	<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	31
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	34	<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	40
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	34	<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	54
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	34	<i>clorhidrato de selegilina</i>	25
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	30	<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	10
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	30	<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	33
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	30	<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	33
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	30	<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	33
<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	45	<i>clorhidrato de palmitato de clindamicina</i>	13
<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	55	<i>clorotiazida sódica</i>	34
		<i>clorpromazina</i>	29

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	34	<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	13
<i>cloruro de betanecol</i>	57	COLUMVI	17
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	56	COMBIVENT RESPIMAT	55
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	56	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	56	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	17
<i>cloruro de potasio en agua, infusión secundaria intravenosa, 10 meq/100 ml, 10 meq/50 ml, 20 meq/100 ml, 20 meq/50 ml, 40 meq/100 ml</i>	57	COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	17
<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i>	57	COMPLERA	10
<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	57	COMPLETE NATAL DHA	58
<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	57	<i>compro</i>	45
<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	57	<i>constulosa</i>	45
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	57	COPIKTRA	17
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	57	CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	36
<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	57	CORTIFOAM	45
<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	57	<i>cortisona</i>	41
<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	57	COTELIC	17
<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	40	CRESEMBA ORAL	10
<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	57	<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	54
<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	58	<i>cromoglicato oral</i>	45
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	38	<i>cromoglicato para inhalar</i>	55
<i>clotrimazol, crema tópica</i>	38	<i>cryselle (28)</i>	51
<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	10	CUVRIOR	39
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	38	CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	17
<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	29	CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML	17
<i>clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	29	CYLTEZO (CF) PEN	49
<i>clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i>	29	CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS	49
COARTEM	13	CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV	49
<i>colchicina, comprimidos orales</i>	48	CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	49
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	36	CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	49
<i>colestipol, gránulos orales</i>	36	CYRAMZA	17
<i>colestipol, paquete oral</i>	36	<i>cyred eq</i>	51
<i>colestiramina (con azúcar)</i>	36	CYSTAGON	57
<i>colestiramina suave</i>	36	CYSTARAN	54
<i>colestiramina-aspartamo</i>	36		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
D			
<i>d</i> al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%	39	<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	44
<i>d</i> al 5% y cloruro de sodio al 0.9%	39	<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	44
<i>d</i> al 5%-cloruro de sodio al 0.45%	39	<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	52
D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	39	<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	52
<i>dacarbazina</i>	17	<i>desoximetasona, crema tópica</i>	39
<i>dactinomicina</i>	17	<i>desoximetasona, gel tópico</i>	39
<i>dalfampridina</i>	26	<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	39
<i>danazol</i>	44	<i>dexametasona, comprimidos orales</i>	41
<i>dantroleno oral</i>	27	<i>dexametasona, elixir oral</i>	41
DANYELZA	17	<i>dexametasona, intensol</i>	41
<i>dapsona oral</i>	13	<i>dexametasona, solución oral</i>	41
DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	47	<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	29
<i>daptomicina</i>	13	<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	29
DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13	<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	30
<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	10	<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	29
<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	10	<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	29
DARZALEX	17	<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	29
DARZALEX FASPRO	17	<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	29
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	51	<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	39
<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	52	<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	40
<i>daunorrubicina</i>	17	<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	40
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	17	<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	39
DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17	<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	40
<i>daysee</i>	52	DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	39
<i>deblitane</i>	51	DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS	40
<i>decanoato de flufenazina</i>	30	DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	39
<i>decanoato de haloperidol</i>	30	DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	39
<i>decitabina</i>	17	DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	40
<i>deferasirox, comprimidos orales, 90 mg</i>	39	DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W)	40
<i>deferasirox, comprimidos orales, 180 mg, 360 mg</i>	39	DIACOMIT	24
DELSTRIGO	10	<i>diazepam inyectable</i>	30
DEPO-MEDROL	41	<i>diazepam rectal</i>	24
DEPO-SUBQ PROVERA 104	51		
DESCOVY	10		
<i>desipramina</i>	29		
<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	55		
<i>desmopresina inyectable</i>	44		
<i>desmopresina oral</i>	44		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>diazepam, comprimidos orales</i>	30	<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24
<i>diazepam, concentrado oral</i>	30	<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	24
<i>diazepam, intensol</i>	30	<i>docetaxel</i>	17
<i>diazepam, solución oral</i>	30	<i>dofetilida</i>	33
<i>diazoxida</i>	41	<i>dolishale</i>	52
<i>dicloclomina, cápsulas orales</i>	45	<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i>	26
<i>dicloclomina, comprimidos orales</i>	45	<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i>	26
<i>dicloclomina, solución oral</i>	45	<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	26
<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	28	<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	26
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	54	DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	35
<i>diclofenaco sódico oral</i>	28	DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	35
<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	28	DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	35
<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	28	<i>dorzolamida</i>	54
<i>dicloxacilina</i>	15	<i>dorzolamida-timolol</i>	54
<i>difenoxilato-atropina</i>	45	<i>dotti</i>	51
DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	13	DOVATO	10
DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	13	<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	34
<i>diflunisal</i>	28	<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	34
<i>difluprednato</i>	54	<i>doxepina, cápsulas orales</i>	30
<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	36	<i>doxepina, comprimidos orales</i>	30
<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg), 250 mcg (0.25 mg)</i>	36	<i>doxepina, concentrado oral</i>	30
<i>digoxina, solución inyectable</i>	36	<i>doxercalciferol</i>	44
<i>digoxina, solución oral</i>	36	<i>doxiciclina-100</i>	15
<i>dihidroergotamina nasal</i>	25	<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	17
<i>dilantin</i>	24	<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	17
<i>dilt-xr</i>	34	<i>doxorubicina, solución intravenosa</i>	17
DILTIAZEM HCL, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 420 MG	34	<i>dronabinol</i>	45
<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	37	DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	41
<i>dipiridamol oral</i>	35	DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	41
<i>dipropionato de betametasona</i>	38	DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	41
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	10	DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL ...	41
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	10	<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	52
<i>disulfiram</i>	40	<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	52
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i>	24	DROSPIRENONE-E.ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	52
		DROXIA	17

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	40	EMCYT	17
<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	40	EMPLICITI	17
DUAVEE	51	EMSAM	30
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	30	<i>emtricitabina</i>	10
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	30	<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	10
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML	37	<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	10
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	37	EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	10
DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	37	<i>emverm</i>	13
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	37	<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	34
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	37	<i>enantato de testosterona</i>	44
<i>dutasterida</i>	57	ENBREL MINI	49
E		ENBREL SURECLICK	49
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	28	ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	49
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	28	ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	49
<i>econazol</i>	38	ENDARI	40
EDARBI	34	<i>endocet</i>	27
EDARBYCLOR	34	ENGERIX-B (PF)	47
<i>edisilato de proclorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	46	ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	47
EDURANT	10	ENHERTU	17
<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	10	<i>enoxaparina</i>	35
<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	10	<i>enpresse</i>	52
<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	10	<i>enskyce</i>	52
<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	10	<i>entacapona</i>	25
ELAPRASE	44	<i>entecavir</i>	10
ELECTROLYTE-48 EN D5W	58	ENTRESTO	36
<i>elinest</i>	52	<i>enulosa</i>	45
ELIQUIS	35	ENVARUSUS XR	17
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	35	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	11
ELITE-OB	58	EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	11
ELMIRON	57	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	11
ELREXFIO	17	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	11
ELZONRIS	17	EPIDIOLEX	24
		<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	55
		<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	55
		EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	55

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>epirrubicina, solución intravenosa</i>	17	ETOPOPHOS	17
<i>epitol</i>	24	<i>etopósido intravenoso</i>	17
EPKINLY	17	<i>etosuximida</i>	24
EPRONTIA	24	<i>etravirina</i>	11
ERBITUX	17	<i>euthyrox</i>	45
<i>ergotamina-cafeína</i>	25	<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	17
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	13	<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	17
<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	13	<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	17
<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	38	<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	18
<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	38	<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	18
<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	53	EVOMELA	18
<i>eritromicina-peróxido de benzoílo</i>	38	EVOTAZ	11
<i>eritromicina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	13	<i>exemestano</i>	18
<i>eritromicina, comprimidos orales</i>	13	EXKIVITY	18
<i>eritromicina, paños</i>	38	EYLEA	54
ERIVEDGE	17	EYSUVIS	54
ERLEADA	17	<i>ezetimiba</i>	36
<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	17	<i>ezetimiba-simvastatina</i>	36
<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	17		
<i>errin</i>	51	F	
<i>ertapenem</i>	13	FABRAZYME	44
<i>escopolamina base</i>	46	<i>falmina (28)</i>	52
<i>espironolactona-hidroclorotiazida</i>	35	<i>fanciclovir</i>	11
<i>espironolactona, comprimidos orales</i>	35	<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg</i>	46
<i>estarylla</i>	52	<i>famotidina, comprimidos orales, 40 mg</i>	46
<i>estradiol oral</i>	51	<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	46
<i>estradiol vaginal</i>	51	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	30
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	51	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	30
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	51	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	30
<i>estreptomicina</i>	14	FARYDAK	18
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i>	55	<i>febuxostat</i>	48
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i>	55	<i>felbamato</i>	24
<i>etacrinato sódico</i>	34	<i>felodipina</i>	34
<i>etambutol</i>	13	<i>fenelzina</i>	31
<i>etilo de icosapento</i>	36	<i>fenilbutirato sódico</i>	40
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	13		
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	52		
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	51		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg, 200 mg</i>	24	<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	39
<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 300 mg</i>	24	<i>fluocinonida, gel tópico</i>	39
<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	24	<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	39
<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	24	<i>fluocinonida, solución tópica</i>	39
<i>fenitoína, suspensión oral</i>	24	FLUOROMETHOLONE	54
<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	24	<i>fluorouracilo intravenoso</i>	18
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	24	<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	37
<i>fenobarbital, elixir oral</i>	24	<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	37
<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	36	<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	40
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	36	<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	58
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	36	<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	58
<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	27	<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	40
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	30	<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	40
FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	30	<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	40
<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	57	<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	58
FINTEPLA	24	<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	30
<i>finzala</i>	52	<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	30
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	18	<i>fluoxetina, solución oral</i>	30
FIRVANQ	13	<i>flurbiprofeno sódico</i>	54
<i>flac, aceite ótico</i>	41	<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	28
<i>flecainida</i>	33	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	36
<i>floxuridina</i>	18	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	36
<i>flucitosina</i>	10	<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	36
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	10	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 25 mg</i>	30
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	10	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	30
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg</i>	30
<i>fludarabina</i>	18	FOLIVANE-OB	58
<i>fludrocortisona</i>	41	FOLOTYN	18
<i>flunisolida</i>	55	<i>fomepizol</i>	47
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	39	<i>fondaparinux</i>	35
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	39	FORTEO	49
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	39	<i>fosamprenavir</i>	11
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	39	<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	13
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	39	<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	51
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	39	<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	38
		<i>fosfato de clindamicina, gel tópico, una vez al día</i>	38
		<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	38	<i>galantamina, comprimidos orales</i>	26
<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	38	<i>galantamina, solución oral</i>	26
<i>fosfato de cloroquina</i>	13	GARDASIL 9 (PF)	47
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	41	GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	48
<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	54	GATTEX, VIAL DE 30	45
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	41	GATTEX, VIAL DE UNO	45
<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	55	<i>gavilyte-c</i>	45
<i>fosfato sódico de prednisolona, solución oral, 15 mg/5 ml (3 mg/ml), 15 mg/5 ml (5 ml), 25 mg/5 ml (5 mg/ml), 5 mg base/5 ml (6.7 mg/5 ml)</i>	41	GAVRETO	18
<i>fosfenitoína</i>	24	GAZYVA	18
<i>fosinopril</i>	34	<i>gefitinib</i>	18
<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	34	<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	18
FOTIVDA	18	<i>gemcitabina, solución intravenosa, 1 gramo/26.3 ml (38 mg/ml), 2 gramos/52.6 ml (38 mg/ml), 200 mg/5.26 ml (38 mg/ml)</i>	18
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	18	GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	18
FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	18	<i>gemfibrozil</i>	36
<i>fulvestrant</i>	18	<i>gemmily</i>	52
<i>fumarato de bisoprolol</i>	33	GEMTESA	56
<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	12	<i>generlac</i>	45
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	34	<i>gengraf</i>	18
<i>furosemida, solución inyectable</i>	34	GENOTROPIN	47
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	34	GENOTROPIN MINIQUICK	47
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	34	<i>gentamicina en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 100 mg/100 ml, 100 mg/50 ml, 120 mg/100 ml, 60 mg/50 ml, 80 mg/100 ml, 80 mg/50 ml</i>	14
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	11	<i>gentamicina, crema tópica</i>	38
FYARRO	18	<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	53
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	24	<i>gentamicina, pomada tópica</i>	38
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24	<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	14
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	24	GILOTRIF	18
G		GLASSIA	40
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	26
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	26
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	24	<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	26
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	24	<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	26
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	GLEOSTINE	18
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	26	<i>glicopirronio (pf)</i>	45
		<i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i>	45

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	45	<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	52
<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	45	HALAVEN.....	18
<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	41	<i>haloperidol, comprimidos orales, 0.5 mg, 2 mg, 20 mg</i>	30
<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	41	<i>haloperidol, comprimidos orales, 1 mg, 10 mg, 5 mg</i>	30
<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	41	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	11
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	42	HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	11
<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	42	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	11
GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG.....	41	HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	11
<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	41	HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	47
<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	41	HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	47
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	42	<i>heather</i>	51
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	42	HEPARIN (PORCINA) EN NAACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	36
<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	41	HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%.....	35
GLUCAGEN HYPOKIT	42	<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	35
GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	42	<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	36
<i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i>	42	<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable, 5,000 unidades/0.5 ml</i>	36
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	40	HEPLISAV-B (PF)	47
<i>glydo</i>	37	HIBERIX (PF)	47
GLYXAMBI.....	42	<i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i>	15
GOCOVRI	25	<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	15
<i>griseofulvina micronizada</i>	10	<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	15
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	10	<i>hidralazina inyectable</i>	34
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	30	<i>hidralazina oral</i>	34
GVOKE	42	<i>hidroclorotiazida</i>	34
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	42	<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	27
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	42	<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral, 7.5-325 mg/15 ml</i>	27
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	42	<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	27
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	42	<i>hidrocortisona oral</i>	41
H		<i>hidrocortisona rectal</i>	45
<i>hailey</i>	52	<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	41
<i>hailey 24 fe</i>	52		
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	52		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	45	HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	50
<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	39	HUMIRA PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49
<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	39	HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, INICIAL, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49
<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	39	HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	27	HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	27	HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	42
<i>hidroxicloroquina</i>	14	HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	42
<i>hidroxiurea</i>	18	HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	42
<i>hipurato de metenamina</i>	15	HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	42
HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	47	HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	42
HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	42	HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	42
HUMALOG KWIKPEN, INSULINA	42	HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	42
HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100	42	HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN	42	HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	42	HYRIMOZ (CF) PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN	42	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMALOG U-100, INSULINA	42	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49	HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	50
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49		
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49		
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS, LAPICERA (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	49		
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	50		
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	50		
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	50		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314).....	50	INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN	26
I		INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG.....	18
<i>ibandronato oral</i>	49	INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	18
IBRANCE.....	18	INQOVI.....	18
<i>ibu 28</i>		INREBIC.....	19
<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	28	INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO	42
<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	28	INSULIN LISPRO, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	42
<i>icatibanto</i>	55	INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	11
<i>iclevia</i>	52	INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30% ...	58
ICLUSIG.....	18	INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML.....	30
<i>idarrubicina</i>	18	INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML.....	30
IDHIFA.....	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML.....	30
<i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML	30
<i>ifosfamida, solución intravenosa</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML.....	30
IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML	30
<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML.....	30
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML	30
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG.....	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML	31
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG.....	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML	31
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML	31
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL.....	18	INVOKAMET.....	42
IMFINZI.....	18	INVOKAMET XR	42
<i>imipenem-cilastatina</i>	14	INVOKANA	42
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	37	IPOL.....	47
IMJUDO	18	<i>ipratropio-albuterol</i>	56
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.....	47	<i>irbesartán</i>	34
<i>incassia</i>	51	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	34
INCRELEX.....	40	<i>irinotecán</i>	19
INCRUSE ELLIPTA.....	55	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES	11
<i>indapamida</i>	34	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG	11
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	47		
INFUGEM.....	18		
INFUMORPH P/F.....	27		
INGREZZA.....	26		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG	11	JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	42
ISENTRESS, DE DOSIS ALTA	11	JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	48
ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL	11	J EVTANA	19
<i>isibloom</i>	52	JOLESSA	52
<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	14	<i>joyeaux</i>	52
<i>isoniazida, solución oral</i>	14	<i>juleber</i>	52
<i>isosorbida-hidralazina</i>	34	JULUCA	11
<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	38	<i>junel 1.5/30 (21)</i>	52
<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	10	<i>junel 1/20 (21)</i>	52
<i>itraconazol, solución oral</i>	10	<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	52
<i>ivermectina oral</i>	14	<i>junel fe 1/20 (28)</i>	52
IWILFIN	19	<i>junel fe 24</i>	52
IXCHIQ	47	JYNNEOS (PF)	47
IXEMPRA	19		
IXIARO (PF)	47		
J		K	
<i>jaimiess</i>	52	<i>k-phos original</i>	57
JAKAFI	19	KABIVEN	58
<i>jantoven</i>	36	KADCYLA	19
JANUMET	42	<i>kaitlib fe</i>	52
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	42	<i>kalliga</i>	52
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	42	KALYDECO	56
JANUVIA	42	KANJINTI	19
JARDIANCE	42	<i>kariva (28)</i>	52
<i>jasmiel (28)</i>	52	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	52
JAYPIRCA	19	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	52
JEMPERLI	19	<i>kemoplat</i>	19
<i>jencycla</i>	51	KERENDIA	34
JENTADUETO	42	KESIMPTA, EN LAPICERA	26
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	42	<i>ketoconazol oral</i>	10
		<i>ketoconazol, champú tópica</i>	38
		<i>ketoconazol, crema tópica</i>	38
		KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	54
		<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	54
		KEYTRUDA	19
		KIMMTRAK	19
		KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	47

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	19	<i>lactato de haloperidol oral</i>	30
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	19	<i>lactulosa, solución oral</i>	45
KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	19	LAGEVRIO (EUA)	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19	<i>lamivudina-zidovudina</i>	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19	<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	11
KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19	<i>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	11
<i>klayesta</i>	38	<i>lamivudina, solución oral</i>	11
KLISYRI	19	<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	24
<i>klor-con</i>	57	<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	24
KLOR-CON 8	57	<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	24
KLOR-CON 10	57	LANOXIN, PEDIÁTRICO	36
<i>klor-con m10</i>	57	LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	42
<i>klor-con m20</i>	57	LANTUS U-100, INSULINA	42
KLOXXADO	28	<i>lapatinib</i>	19
KORLYM	44	<i>larin 1.5/30 (21)</i>	52
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	19	<i>larin 1/20 (21)</i>	52
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	19	<i>larin 24 fe</i>	52
KRAZATI	19	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	52
<i>kurvelo (28)</i>	52	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	52
KYPROLIS	19	<i>latanoprost</i>	54
L		LAYOLIS FE	52
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	52	<i>leena 28</i>	52
<i>labetalol oral</i>	34	<i>leflunomida</i>	50
<i>lacosamida intravenosa</i>	24	<i>lenalidomida</i>	19
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 mg</i>	24	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19
<i>lacosamida, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</i>	24	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 12 MG/DÍA (4 MG X 3), 18 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 2), 24 MG/DÍA (10 MG X 2-4 MG X 1)	19
<i>lacosamida, solución oral</i>	24	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 14 MG/DÍA (10 MG X 1-4 MG X 1), 20 MG/DÍA (10 MG X 2), 8 MG/DÍA (4 MG X 2)	19
LACTATED RINGERS IRRIGATION	39	<i>lessina</i>	52
<i>lactato de amonio</i>	37	<i>letrozol</i>	19
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	30	<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	16
		<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg</i>	16
		<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	16
		LEUKERAN	19
		<i>leuprolida (3 meses)</i>	19

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	19	<i>lisinopril</i>	34
<i>levetiracetam en nacl (iso-osm.), infusión secundaria intravenosa, 1,000 mg/100 ml, 1,500 mg/100 ml, 500 mg/100 ml</i>	24	<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	34
<i>levetiracetam intravenoso</i>	24	<i>lo-zumandimine (28)</i>	52
<i>levetiracetam, comprimidos orales, 1,000 mg, 750 mg</i>	24	<i>lojaimiess</i>	52
<i>levetiracetam, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg</i>	24	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG	19
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24	LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG	19
<i>levetiracetam, solución oral</i>	24	<i>loperamida, cápsulas orales</i>	45
<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	54	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	11
<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	40	<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	11
<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	40	<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	11
LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES	40	LOQTORZI	19
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	55	<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	31
<i>levofloxacina en d5w</i>	15	<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	31
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	15	<i>lorazepam, concentrado oral</i>	31
<i>levofloxacina, solución oral</i>	15	<i>lorazepam, intensol</i>	31
<i>levonest (28)</i>	52	<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	31
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	52	<i>lorazepam, jeringa oral</i>	31
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	52	<i>lorazepam, solución inyectable</i>	31
<i>levora-28</i>	52	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	19
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	45	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	19
LEVOXYL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MCG, 112 MCG, 125 MCG, 137 MCG, 150 MCG, 175 MCG, 200 MCG, 25 MCG, 50 MCG, 75 MCG, 88 MCG	45	<i>loryna (28)</i>	52
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	11	<i>losartán</i>	34
LIBTAYO	19	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	34
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	33	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	34
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	37	LOTEMAX SM	54
<i>lidocaína viscosa</i>	37	LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	54
<i>lidocaína-prilocaina, crema tópica</i>	37	<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	36
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	37	<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	36
LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA	33	<i>low-ogestrel (28)</i>	52
<i>lincomicina</i>	14	LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG	19
LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14	LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG	19
<i>linezolid en dextrosa al 5%</i>	14	LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	54
<i>linezolid, comprimidos orales</i>	14	LUMIZYME	44
<i>linezolid, suspensión oral para reconstitución</i>	14	LUNSUMIO	19
LINZESS	45	LUPRON DEPOT	19
<i>liotironina oral</i>	45	LUPRON DEPOT (3 MESES)	19
		LUPRON DEPOT (4 MESES)	19
		LUPRON DEPOT (6 MESES)	19

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG.....	19	MATULANE.....	20
LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG.....	20	<i>matzim la</i>	34
LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR.....	20	MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES.....	11
LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR.....	20	MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES.....	11
<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	31	<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	45
<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	31	<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	51
<i>lutera (28)</i>	52	<i>medroxiprogesterona oral</i>	51
LYNPARZA.....	20	<i>mefloquina</i>	14
LYSODREN.....	20	<i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG.....	20	<i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG).....	20	<i>megestrol, suspensión oral, 400 mg/10 ml (10 ml), 400 mg/10 ml (40 mg/ml), 800 mg/20 ml (20 ml)</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG).....	20	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG.....	20
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA.....	42	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG.....	20
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA.....	43	MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL.....	20
LYUMJEV U-100, INSULINA.....	43	MEKTOVI.....	20
<i>lyza</i>	51	<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	28
M		<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	28
M-M-R II (PF).....	47	<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	26
M-NATAL PLUS.....	58	<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	26
<i>malatión</i>	39	<i>memantina, solución oral</i>	26
<i>malato de sunitinib</i>	21	MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO.....	26
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	29	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR.....	47
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	29	MENQUADFI (PF).....	47
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	34	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF).....	47
<i>maleato de proclorperazina</i>	46	<i>mercaptopurina</i>	20
<i>maleato de timolol oral</i>	35	MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%.....	14
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	54	<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	14
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	54	<i>merzee</i>	52
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	11	<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	45
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	11	<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	45
MARGENZA.....	20	<i>mesalamina, enema rectal</i>	45
<i>marlissa (28)</i>	52	<i>mesilato de ziprasidona</i>	33
MARPLAN.....	31	<i>mesna</i>	16
		MESNEX ORAL.....	16
		<i>metadate er</i>	31
		<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	27

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	27	<i>miglustato</i>	44
<i>metadona, concentrado oral</i>	27	<i>mili52</i>	
<i>metadona, intensol</i>	27	<i>minociclina, cápsulas orales</i>	15
<i>metadona, solución inyectable</i>	27	<i>minoxidil oral</i>	34
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	27	<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	31
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	27	<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	31
<i>metazolamida</i>	54	<i>misoprostol</i>	46
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	43	MITIGARE	48
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	43	<i>mitomicina intravenosa</i>	20
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	43	<i>mitoxantrona</i>	20
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	43	<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	31
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	43	<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	31
<i>metformina, solución oral</i>	43	<i>moexipril</i>	35
<i>metilprednisolona</i>	41	<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	20
<i>metilprednisolona, paquete dosificado</i>	41	<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	20
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	41	<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	20
<i>metirosina</i>	34	<i>mofetil micofenolato, suspensión oral para reconstitución</i>	20
<i>metocarbamol, comprimidos orales, 500 mg, 750 mg</i>	27	<i>molindona, comprimidos orales, 5 mg</i>	31
<i>metolazona</i>	34	<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i>	31
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	20	<i>mometasona tópica</i>	39
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20	MONJUVI	20
<i>metotrexato sódico oral</i>	20	<i>mono-lynyah</i>	52
<i>metoxaleno</i>	37	<i>monohidrato de doxiciclina, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	15
METRO INTRAVENOSO	14	<i>monohidrato de doxiciclina, comprimidos orales</i>	15
<i>metronidazol en nacl (iso-osm.)</i>	14	<i>monohidrato de doxiciclina, suspensión oral para reconstitución</i>	15
<i>metronidazol tópico</i>	38	<i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocris.</i>	15
<i>metronidazol vaginal</i>	51	<i>mononitrato de isosorbida</i>	37
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	14	<i>montelukast, comprimidos orales</i>	56
<i>metsuximida</i>	24	<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	56
<i>mexiletina</i>	33	<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	56
<i>micofenolato sódico</i>	20	<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	27
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	52	<i>morfina, comprimidos orales</i>	27
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	52	<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	52	<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	27
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	52	<i>morfina, solución oral</i>	27
<i>midodrina</i>	40	<i>morfina, solución oral concentrada</i>	27
MIEBO	54		
<i>mifepristona, comprimidos orales, 300 mg</i>	44		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	27	NATPARA	44
MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML	27	NAYZILAM	24
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE	27	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	52
MOUNJARO	43	<i>nefazodona</i>	31
MOVANTIK	45	<i>nelarabina</i>	20
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER	15	<i>neomicina</i>	14
<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	53	<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	53
<i>moxifloxacina oral</i>	15	<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	54
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	15	<i>neomicina-polimixina b gu.</i>	39
<i>mupirocina</i>	38	<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	54
<i>mupirocina cálcica</i>	38	<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	53
MVASI	20	<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	54
MYLOTARG	20	<i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oído)</i>	41
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	56	NERLYNX	20
N		<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	11
<i>nabumetona</i>	28	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg.</i>	11
<i>naftilina inyetable</i>	15	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg.</i>	11
<i>naftilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i>	15	<i>nevirapina, suspensión oral</i>	11
NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.	15	NEXLETOL	36
NAGLAZYME	44	NEXLIZET	36
<i>naloxona nasal</i>	28	<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	36
<i>naloxona, jeringa inyetable, 1 mg/ml</i>	28	<i>nicardipina oral</i>	35
<i>naloxona, solución inyetable</i>	28	<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35
<i>naltrexona</i>	28	NICOTROL	40
NAMZARIC	26	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	28	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	28	<i>nikki (28)</i>	52
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	28	<i>nilutamida</i>	20
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	28	<i>nimodipina</i>	35
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	28	NINLARO	20
<i>naratriptán</i>	25	NIPENT	20
NATACYN	53	<i>nistatina oral</i>	10
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	43	<i>nistatina-triamcinolona</i>	38
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	43	<i>nistatina, crema tópica</i>	38
		<i>nistatina, polvo tópico</i>	38
		<i>nistatina, pomada tópica</i>	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nitazoxanida</i>	14	ODEFSEY	11
<i>nitisinona</i>	40	ODOMZO	20
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	37	OFEV	56
<i>nitroglicerina sublingual</i>	37	<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	53
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	37	<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	41
<i>nitroglicerina, translingual</i>	37	OGIVRI	20
NIVESTYM	47	OJJAARA	20
NORA-BE	51	<i>olanzapina intramuscular</i>	31
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	52	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	31
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	51	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	31
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	53	<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	31
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	53	<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	31
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	53	<i>olmesartán</i>	35
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	53	<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	35
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	53	<i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	54
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	53	<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	46
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	53	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	43
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	31	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	43
<i>nortriptilina, solución oral</i>	31	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	43
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	11	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	43
NUBEQA	20	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	43
NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA	56	OMNIPOD GO PODS	43
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	56	OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	43
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	56	OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	43
NUEDEXTA	26	OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	43
NULOJIX	20	OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	43
NUPLAZID	31	OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	43
NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	25	OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	43
<i>nyamyc</i>	38	ONCASPAR	20
<i>nylia 1/35 (28)</i>	53	<i>ondansetrón</i>	45
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	53	ONGENTYS	25
<i>nymyo</i>	53	ONIVYDE	20
<i>nystop</i>	38	ONUREG	20
O		OPDIVO	20
OCALIVA	45	OPDUALAG	20
<i>ocella</i>	53	OPSUMIT	56
OCREVUS	26		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>oralone</i>	40	P	
ORENCIA CLICKJECT	50	<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	33
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	50	<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	33
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	50	<i>paclitaxel</i>	20
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	50	PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	20
ORENITRAM	35	PADCEV	20
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1 ...	35	<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	31
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2 ...	35	<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	31
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3 ...	35	<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	46
ORGOVYX	20	<i>pamidronato</i>	44
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	56	<i>pamoato de hidroxizina</i>	55
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	56	PANRETIN	37
ORSERDU	20	<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	46
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	11	PANZYGA	47
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	11	PAÑOS CON ALCOHOL	48
OTEZLA	50	<i>paricalcitol oral</i>	44
OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	50	<i>paromomicina</i>	14
<i>oxacilina inyectable</i>	15	PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*	11
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	30	PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*	11
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	30	<i>pazopanib</i>	21
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	30	PEDIARIX (PF)	47
<i>oxaliplatino</i>	20	PEDVAX HIB (PF)	47
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	28	<i>peg 3350-electrolitos</i>	46
<i>oxcarbazepina, comprimidos orales</i>	24	<i>peg-electrolitos, solución</i>	46
<i>oxcarbazepina, suspensión oral</i>	24	PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	47
OXERVATE	54	PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	47
<i>oxibato de sodio</i>	32	PEMAZYRE	21
<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	27	<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	21
<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	27	PENBRAYA (PF)	47
<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	27	<i>penicilamina</i>	50
<i>oximorфона, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	27	<i>penicilina g potásica</i>	15
OZEMPIC, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 0.25 MG O 0.5 MG (2 MG/3 ML), 1 MG/DOSIS (4 MG/3 ML), 2 MG/DOSIS (8 MG/3 ML)	43	<i>penicilina v potásica</i>	15
		PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	47
		<i>pentamidina inyectable</i>	14

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>pentamidina para inhalar</i>	14	POTASSIUM CHLORID-D5-NAACL AL 0.45%	57
PENTIPS	43	POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L... 57	57
<i>pentoxifilina</i>	36	POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L..... 57	57
<i>perfenazina</i>	31	POTASSIUM CHLORIDE EN NAACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L... 57	57
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	31	POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L..... 57	57
PERIKABIVEN	58	POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.9%	57
<i>perindopril erbumina</i>	35	POTELIGEO	21
<i>periogard</i>	40	PR NATAL 400	58
PERJETA.....	21	PR NATAL 400 EC.....	58
<i>permetrina</i>	39	PR NATAL 430	58
PERSERIS.....	31	PR NATAL 430 EC.....	58
<i>pfizerpen-g</i>	15	PRALATREXATE.....	21
PHESGO	21	<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	25
<i>philith</i>	53	<i>prasugrel</i>	36
PIFELTRO	11	<i>pravastatina</i>	36
<i>pimozida</i>	31	<i>praziquantel</i>	14
<i>pimtree (28)</i>	53	<i>prazosina</i>	35
<i>pindolol</i>	35	<i>prednisolona, solución oral</i>	41
<i>pioglitazona</i>	43	PREDNISOLONE ACETATE	55
<i>piperacilina-tazobactam</i>	15	<i>prednisona, comprimidos orales</i>	41
PIQRAY.....	21	<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	41
<i>pirazinamida</i>	14	<i>prednisona, intensol</i>	41
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	56	<i>prednisona, solución oral</i>	41
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i>	56	<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	24
<i>pirimetamina</i>	14	<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	25
<i>pitavastatina cálcica</i>	36	<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	25
<i>plenamine</i>	58	<i>pregabalina, solución oral</i>	25
PLERIXAFOR.....	47	PREHEVBRIO (PF).....	47
PNV-DHA.....	58	PREMARIN INYECTABLE	51
PNV-OMEGA	58	PREMARIN ORAL.....	51
PNV-SELECT	58	PREMARIN VAGINAL	51
<i>podofilox, solución tópica</i>	37	<i>premasol 10%</i>	58
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	54	PREMPRO.....	51
POLIVY.....	21	PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO).....	58
<i>polycin</i>	53	PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON.....	58
POMALYST	21	<i>prevalite</i>	36
<i>portia 28</i>	53		
PORTRAZZA	21		
<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	10		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PREVYMIS	11	<i>propranolol, solución oral</i>	35
PREZCOBIX	11	PROQUAD (PF)	47
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	11	PROSOL 20%	58
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	11	<i>protriptilina</i>	31
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	11	PULMOZYME	56
PRIFTIN	14	PURIXAN	21
<i>primaquina</i>	14		
<i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i>	25	Q	
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	25	QINLOCK	21
PRIORIX (PF)	47	QUADRACEL (PF)	47
<i>probenecid</i>	48	<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> ...	32
<i>probenecid/colchicina</i>	48	<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	32
<i>prochlorperazina</i>	46	<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	32
PROCRIT	47	QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG. ...	32
<i>procto-med hc</i>	46	QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG. ...	32
<i>proctosol hc tópico</i>	46	<i>quinapril</i>	35
<i>proctozona-hc</i>	46	<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	35
<i>progesterona micronizada</i>	51		
PROGRAF INTRAVENOSO	21	R	
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	21	RABAVERT (PF)	47
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA. ...	40	RADICAVA	26
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	40	<i>raloxifeno</i>	49
PROLIA	49	<i>ramipril</i>	35
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	36	<i>ranolazina</i>	36
PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.	36	<i>rasagilina</i>	25
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG.	36	RAYALDEE	44
PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	36	<i>reclipsen (28)</i>	53
<i>prometazina, comprimidos orales</i>	55	RECOMBIVAX HB (PF)	47
<i>prometazina, jarabe oral</i>	55	RECTIV	46
<i>propafenona</i>	33	REGANEX	37
<i>propiltiouracilo</i>	41	REMICADE	46
<i>propionato de fluticasona nasal</i>	55	RENACIDIN	57
<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	39	<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	43
<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	39	<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	43
<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	39	<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	43
<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	39	REPATHA PUSHTRONEX	36
<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35		
<i>propranolol, comprimidos orales</i>	35		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
REPATHA SURECLICK.....	36	<i>roflumilast</i>	56
REPATHA, JERINGA.....	36	ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	21
RETACRIT.....	47	<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	21
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG.....	21	<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	25
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG.....	21	<i>rosuvastatina</i>	36
RETROVIR INTRAVENOSO.....	12	ROTARIX.....	47
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES.....	32	ROTATEQ, VACUNA.....	47
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	12	<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	25
REZLIDHIA.....	21	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	21
REZUROCK.....	21	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG.....	21
RHOPRESSA.....	54	ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES.....	21
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	12	RUBRACA.....	21
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	12	<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	25
<i>rifabutina</i>	14	<i>rufinamida, suspensión oral</i>	25
<i>rifampina</i>	14	RUKOBIA.....	12
<i>riluzol</i>	40	RUXIENCE.....	21
<i>rimantadina</i>	12	RYALTRIS.....	56
RINGER'S INTRAVENOUS.....	57	RYBELSUS.....	43
RINGER'S IRRIGATION.....	39	RYBREVANT.....	21
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG.....	50	RYDAPT.....	21
RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG.....	50	RYLAZE.....	21
RISPERDAL CONSTA.....	32	RYTARY.....	25
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	32	S	
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	32	<i>sajazir</i>	56
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	32	SANCUSO.....	46
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	32	SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL.....	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	32	SANTYL.....	37
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	32	<i>sapropterina</i>	44
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	32	SARCLISA.....	21
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	32	SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG.....	21
<i>risperidona, solución oral</i>	32	SCSEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG.....	21
<i>ritonavir</i>	12	SE-NATAL 19, MASTICABLE.....	58
<i>rivastigmina</i>	26	SE-NATAL-19.....	58
RIVELSA.....	53	SECUADO.....	32
<i>rizatriptán, comprimidos de desintegración oral</i>	26	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	12
<i>rizatriptán, comprimidos orales</i>	25	SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.....	12
ROCKLATAN.....	54	SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL.....	12

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SEREVENT DISKUS	56	<i>sotalol af</i>	33
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	32	<i>sotalol oral</i>	33
<i>sertralina, concentrado oral</i>	32	SOTYLIZE	33
<i>setlakin</i>	53	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	32
<i>sharobel</i>	51	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	32
SHINGRIX (PF)	47	<i>sprintec (28)</i>	53
SIGNIFOR	21	SPRITAM	25
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	56	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	21
SILVER SULFADIAZINE	37	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	21
SIMBRINZA	54	<i>sps (con sorbitol) oral</i>	40
<i>simliya (28)</i>	53	<i>sronyx</i>	53
<i>simpesse</i>	53	SSD	37
SIMULECT	21	STAMARIL (PF)	47
<i>simvastatina</i>	36	STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	37
<i>sirolimus</i>	21	STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	37
SIRTURO	14	STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	37
SIVEXTRO INTRAVENOSO	14	STIVARGA	21
SIVEXTRO ORAL	14	STRIBILD	12
SKYRIZI INTRAVENOSO	46	<i>subvenite</i>	25
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	46	<i>subvenite, paquete inicial (azul)</i>	25
SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	46	<i>subvenite, paquete inicial (naranja)</i>	25
SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	37	<i>subvenite, paquete inicial (verde)</i>	25
SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	37	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg</i>	29
SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	40	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg</i>	29
SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	58	<i>succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	29
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	40	<i>succinato de loxapina</i>	31
SODIUM, POTASSIUM, MAG SULFATES, SOL. PARA RECONST. ORAL, 17.5-3.13-1.6 GRAMOS, PAQUETE DE 2 (480 ML)	46	<i>succinato de metoprolol</i>	34
SOLQUA 100/33	43	<i>succinato de sumatriptán oral</i>	26
SOLTAMOX	21	<i>succinato de sumatriptán, solución subcutánea</i>	26
SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	41	<i>succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera</i>	26
<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	57	<i>succinato sódico de cloranfenicol</i>	13
SOMATULINE DEPOT	21	<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	41
SOMAVERT	44	<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	41
<i>sorafenib</i>	21	SUCRAID	46
<i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	33		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>sucralfato, comprimidos orales</i>	46	<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación</i>	26
SUFLAVE	46	SUNLENCA	12
<i>sulfacetamida sódica (acné)</i>	38	SUTAB	46
<i>sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)</i>	54	<i>syeda</i>	53
<i>sulfacetamida-prednisolona</i>	54	SYMPAZAN	25
<i>sulfadiazina</i>	15	SYMTUZA	12
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales</i>	15	SYNAREL	44
<i>sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral</i>	15	SYNJARDY	43
<i>sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso</i>	15	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-1,000 MG, 12.5-1,000 MG, 5-1,000 MG ...	43
<i>sulfasalazina, comprimidos orales</i>	46	SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	43
SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	46	SYNTHROID	45
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación</i>	55		
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)</i>	55	T	
<i>sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)</i>	55	TABLOID	21
<i>sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización</i>	55	TABRECTA	21
<i>sulfato de albuterol, comprimidos orales</i>	55	<i>tacrolimus oral</i>	21
<i>sulfato de albuterol, jarabe oral</i>	55	<i>tacrolimus tópico</i>	37
<i>sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	29	TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	21
<i>sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales</i>	29	TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	21
<i>sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)</i>	14	TAGRISSO	21
<i>sulfato de magnesio en agua</i>	57	TALICIA	46
<i>sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml</i>	57	TALTZ, AUTOINYECTOR	37
<i>sulfato de magnesio inyectable</i>	57	TALTZ, JERINGA	37
<i>sulfato de quinidina, comprimidos orales</i>	33	TALVEY	22
<i>sulfato de quinina</i>	14	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	22
SULFATO DE SODIO, SULFATO DE POTASIO, SULFATO DE MAGNESIO, SOL. PARA RECONST. ORAL, 17.5-3.13-1.6 GRAMOS	46	TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	22
<i>sulfato de tobramicina</i>	14	<i>tamoxifeno</i>	22
<i>sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral</i>	40	<i>tamsulosina</i>	57
<i>sulfuro de selenio, loción tópica</i>	37	<i>tarina 24 fe</i>	53
<i>sulindaco</i>	28	<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	53
SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	26	TARON-C DHA	58
<i>sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación</i> ...	26	<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	34
		<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	34
		<i>tartrato de rivastigmina</i>	26

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	22	testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)	44
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22	testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)	45
<i>tasimeleto</i>	32	TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF)	48
<i>taysofy</i>	53	<i>tetrabenazina</i> , comprimidos orales, 12.5 mg	26
<i>tazaroteno</i> , crema tópica	38	<i>tetrabenazina</i> , comprimidos orales, 25 mg	26
<i>tazaroteno</i> , gel tópico	38	<i>tetraciclina</i> , cápsulas orales	15
<i>tazicef</i>	13	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	22
<i>taztia xt</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg	35	THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22
TAZVERIK	22	<i>tiadylt</i> , liberación prolongada	35
TDVAX	47	<i>tiagabina</i>	25
TECENTRIQ	22	TIBSOVO	22
TECHLITE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32"	48	TICE BCG	48
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA (MEDIA UNIDAD), 0.3 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.3 ML CALIBRE 31 X 5/16", 0.5 ML CALIBRE 30 X 1/2", 0.5 ML CALIBRE 31 X 15/64", 0.5 ML CALIBRE 31 X 5/16"	48	TICOVAC	48
TECHLITE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 30 X 1/2", 1 ML CALIBRE 31 X 15/64", 1 ML CALIBRE 31 X 5/16"	48	<i>tigeciclina</i>	14
TECVAYLI	22	<i>tilia fe</i>	53
TEFLARO	13	<i>tioridazina</i>	32
<i>telmisartán</i>	35	<i>tiotepa</i>	22
TEMODAR INTRAVENOSO	22	<i>tiotixeno</i>	32
<i>temsirolimus</i>	22	TIS-U-SOL PENTALYTE	39
TENIVAC (PF)	47	TIVDAK	22
<i>teofilina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg	56	TIVICAY PD	12
<i>teofilina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg	56	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	12
<i>teofilina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 600 mg	56	TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	12
<i>teofilina</i> , comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg	56	<i>tizanidina</i> , comprimidos orales	27
TEPMETKO	22	TOBRADEX ST	54
<i>terazosina</i> , cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg	35	<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	14
<i>terazosina</i> , cápsulas orales, 10 mg	35	<i>tobramicina oftálmica (ojos)</i>	54
<i>terbutalina</i>	56	<i>tobramicina-dexametasona</i>	54
<i>terconazol</i>	51	<i>tolterodina</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	56
<i>testosterona</i> , gel transdérmico	44	<i>tolterodina</i> , comprimidos orales	56
		TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	45
		<i>tolvaptán</i> , comprimidos orales, 30 mg	45
		<i>topiramato</i> , cápsulas orales, con gránulos	25
		<i>topiramato</i> , comprimidos orales	25
		<i>topotecán</i> , sol. para reconst. intravenosa	22
		<i>topotecán</i> , solución intravenosa	22
		<i>toremifeno</i>	22

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>torse mida oral</i>	35	<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i>	32
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR.....	43	<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i> ...	32
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA.....	43	<i>trifluridina</i>	54
TRADJENTA.....	43	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG.....	43
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	28	TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG.....	44
<i>tramadol, comprimidos orales, 50 mg</i>	28	TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL.....	56
<i>trandolapril</i>	35	TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL.....	56
<i>tranilcipromina</i>	32	<i>trimetoprima</i>	15
TRAVASOL 10%.....	58	<i>trimipramina</i>	32
TRAZIMERA.....	22	TRINATAL RX 1.....	58
<i>trazodona</i>	32	TRINTELLIX.....	32
TREANDA.....	22	<i>trióxido de arsénico</i>	16
TRECTOR.....	14	TRIPTODUR.....	22
TRELEGY ELLIPTA.....	56	TRIUMEQ.....	12
TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN.....	22	TRIUMEQ PD.....	12
TRESIBA FLEXTOUCH U-100.....	43	<i>trivora (28)</i>	53
TRESIBA FLEXTOUCH U-200.....	43	TRIZIVIR.....	12
TRESIBA U-100, INSULINA.....	43	TRODELVY.....	22
<i>tretinoína (antineoplásico)</i>	22	TROGARZO.....	12
<i>tretinoína, crema tópica</i>	38	TROPHAMINE 10%.....	58
<i>tretinoína, gel tópico, 0.01%</i>	38	TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA.....	44
<i>tretinoína, gel tópico, 0.025%, 0.05%</i>	38	TRUEPLUS, INSULINA.....	44
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%</i>	38	TRULANCE.....	46
<i>tretinoína, microesferas, gel tópico, 0.1%</i>	38	TRULICITY.....	44
<i>tri-estarylla</i>	53	TRUMENBA.....	48
<i>tri-legest fe</i>	53	TRUQAP.....	22
<i>tri-linyah</i>	53	TRUXIMA.....	22
<i>tri-lo-estarylla</i>	53	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG.....	22
<i>tri-lo-marzia</i>	53	TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG.....	22
<i>tri-lo-mili</i>	53	TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG.....	22
<i>tri-lo-sprintec</i>	53	<i>turqoz (28)</i>	53
<i>tri-mili</i>	53	TWINRIX (PF).....	48
<i>tri-nymyo</i>	53	TYBLUME.....	53
<i>tri-sprintec (28)</i>	53	<i>tydemy</i>	53
<i>tri-vylibra</i>	53	TYMLOS.....	49
<i>tri-vylibra lo</i>	53		
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	35		
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	39		
<i>trientina, cápsulas orales, 250 mg</i>	40		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TYPHIM VI	48	<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	12
TYVASO	56	VALCHLOR	37
TYVASO INSTITUCIONAL, KIT INICIAL	56	<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	38
TYVASO, KIT DE RELLENO	56	<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	38
TYVASO, PAQUETE INICIAL	56	<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	38
TZIELD	40	<i>valerato de estradiol</i>	51
U		<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	12
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	44	<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	12
UNIFINE PENTIPS PLUS	44	<i>valproato sódico</i>	25
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	44	<i>valrubicina</i>	22
UNIFINE PENTIPS, AGUJA, CALIBRE 29 X 1/2", CALIBRE 31 X 1/4", CALIBRE 31 X 3/16", CALIBRE 31 X 5/16", CALIBRE 32 X 1/4", CALIBRE 32 X 5/32", CALIBRE 33 X 5/32"	44	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	35
UNIFINE SAFECONTROL	44	<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	35
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	44	<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	35
UNITHROID	45	VALTOCO	25
UNITUXIN	22	<i>vancomicina inyectable</i>	14
<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	46	<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	14
<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	46	<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 50 MG/0.14 ML	32	<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 1.5 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 75 MG/0.21 ML	32	<i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i>	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 100 MG/0.28 ML	32	VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 125 MG/0.35 ML	32	VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 150 MG/0.42 ML	32	VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	14
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 200 MG/0.56 ML	32	VANDAZOLE	51
UZEDY, SUSPENSIÓN SUBCUTÁNEA, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 250 MG/0.7 ML	32	VANFLYTA	22
V		VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	48
V-GO 20	44	VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	48
V-GO 30	44	VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	48
V-GO 40	44	VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	48
<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	12	<i>vareniclina</i>	40
		VARIVAX (PF)	48
		VARIZIG	48
		VECTIBIX	22
		VEKLURY	12

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	53	VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	12
VELPHORO	40	VIREAD, POLVO ORAL	12
VELTASSA	40	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	22
VEMLIDY	12	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	22
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	22
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	VIVITROL	28
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	22	VIZIMPRO	22
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	22	<i>volnea (28)</i>	53
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	33	VONJO	22
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	33	<i>voriconazol intravenoso</i>	10
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	33	<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	10
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	33	<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10
VENTAVIS	56	VOSEVI	12
VENTOLIN HFA	56	VOTRIENT	22
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	35	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES	33
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	35	VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	33
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg</i>	35	VUMERITY	26
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	35	<i>vyfemla (28)</i>	53
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35	<i>vylibra</i>	53
<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	35	VYNDAQEL	37
VERQUVO	37	VYXEOS	22
VERSACLOZ	33		
VERZENIO	22	W	
<i>vestura (28)</i>	53	<i>warfarina</i>	36
<i>vienva</i>	53	WATER FOR IRRIGATION, STERILE	40
<i>vigabatrina</i>	25	WELIREG	22
<i>vigadrone</i>	25	<i>wera (28)</i>	53
<i>vigpoder</i>	25	<i>wescap-pn dha</i>	58
<i>vilazodona</i>	33	<i>wesnate dha</i>	58
<i>vinblastina</i>	22	WESTAB PLUS	58
<i>vincristina</i>	22	WESTGEL DHA	58
<i>vinorelbina</i>	22	<i>wymzya fe</i>	53
<i>viorele (28)</i>	53		
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	12	X	
VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	12	XALKORI, CÁPSULAS ORALES	23
		XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG, 50 MG	23

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 150 MG	23	Z	
XARELTO	36	<i>zafirlukast</i>	56
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	36	ZALTRAP	23
XATMEP	23	ZANOSAR	23
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25	ZEJULA, CÁPSULAS ORALES	23
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	25	ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES	23
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG	25	ZELBORAF	23
XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS	25	ZENPEP, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC) 10,000-32,000-42,000 UNIDADES, 15,000-47,000-63,000 UNIDADES, 20,000-63,000-84,000 UNIDADES, 25,000-79,000-105,000 UNIDADES, 3,000-10,000-14,000 UNIDADES, 40,000-126,000-168,000 UNIDADES, 5,000-17,000-24,000 UNIDADES, 60,000-189,600-252,600 UNIDADES	46
XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	25	ZEPOSIA	26
XDEMY	54	ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	26
XERMELO	23	ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS)	26
XGEVA	16	ZEPZELCA	23
XIAFLEX	40	<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	12
XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	14	<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	12
XIIDRA	54	<i>zidovudina, jarabe oral</i>	12
XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	12	ZIEXTENZO	47
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	56	ZIMHI	28
XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	56	ZIRABEV	23
XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	56	<i>zirgan</i>	54
XOSPATA	23	ZOLADEX	23
XPOVIO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG/SEMANA (50 MG X 2), 40 MG/SEMANA (40 MG X 1), 40 MG DOS VECES POR SEMANA (40 MG X 2), 60 MG/SEMANA (60 MG X 1), 60 MG DOS VECES POR SEMANA (120 MG/SEMANA), 80 MG/SEMANA (40 MG X 2), 80 MG DOS VECES POR SEMANA (160 MG/SEMANA)	23	ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NA CL	45
XTANDI, CÁPSULAS ORALES	23	ZOLINZA	23
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	23	<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	33
XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG	23	ZONISADE	25
XULTOPHY 100/3.6	44	<i>zonisamida, cápsula orales, 25 mg, 50 mg</i>	25
		<i>zonisamida, cápsulas orales, 100 mg</i>	25
Y		<i>zovia 1-35 (28)</i>	53
YERVOY	23	ZTALMY	25
YF-VAX (PF)	48	ZTLIDO	37
YONDELIS	23	ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 0.7-0.18 MG, 1.4-0.36 MG, 11.4-2.9 MG, 2.9-0.71 MG, 5.7-1.4 MG	28
<i>yuvafem</i>	51	ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	28
		<i>zumandimine (28)</i>	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZURZUVAE	33		
ZYDELIG	23		
ZYKADIA	23		
ZYNLONTA	23		
ZYNYZ	23		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	33		
ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	33		

Multi-language Interpreter Services



English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-668-3813. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-668-3813. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-668-3813。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-668-3813。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagapagsaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-668-3813. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-668-3813. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-668-3813 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-668-3813. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-668-3813번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-668-3813. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة على أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-668-3813، وسيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

Hindi: हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना से संबंधित आपके किसी भी प्रश्न का जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएं उपलब्ध हैं। दुभाषिया सेवाएँ प्राप्त करने के लिए हमें 1-800-668-3813 पर फ़ोन करें। हिन्दी बोलने वाला कोई भी व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-668-3813. Un nostro incaricato che parla italiano Le l'assistenza necessaria. Il servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que possa ter acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-668-3813. Irá encontrar alguém que fale português para o(a) ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-668-3813. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-668-3813. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese: 当社の健康保険と薬品プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがございます。通訳をご用命になるには、1-800-668-3813にお電話ください。日本語を話す者が支援いたします。これは無料のサービスです。



1-800-222-6700 (TTY 711)

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local,
los 7 días de la semana.

Puede que nuestro sistema telefónico
automático conteste sus llamadas
durante los fines de semana del 1 de
abril al 30 de septiembre.

[CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com)

Este Formulario se actualizó el 1 de abril de 2024. Para obtener información más reciente o si tiene otras preguntas, comuníquese con Servicio al Cliente de Cigna Healthcare al 1-800-222-6700 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Es posible que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 1 de abril al 30 de septiembre. También puede visitar [CignaMedicare.com](https://www.CignaMedicare.com). Los productos y servicios de Cigna Healthcare se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de The Cigna Group. Los nombres, los logotipos y las marcas de Cigna, incluidas THE CIGNA GROUP y CIGNA HEALTHCARE, son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. © 2024 Cigna Healthcare.