

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 Extra Rx (PDP)



HPMS Approved Formulary File Submission 00024187, 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 Extra 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 61. 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 61.

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.

GC: Proporcionamos cobertura adicional de los medicamentos con receta incluidos en este nivel en la etapa de interrupción de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

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 (GC)	Nivel 2 (GC)	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$3	\$12	20%	50%	31%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$3	\$12	20%	50%	31%
New York	\$3	\$12	20%	48%	31%
New Jersey	\$3	\$12	20%	49%	31%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$3	\$12	20%	50%	31%
Pennsylvania, West Virginia	\$3	\$12	20%	50%	31%
Virginia	\$3	\$12	20%	50%	31%
North Carolina	\$3	\$12	20%	50%	31%
South Carolina	\$3	\$11	20%	50%	31%
Georgia	\$3	\$12	20%	50%	31%
Florida	\$3	\$12	20%	46%	31%
Alabama, Tennessee	\$3	\$12	20%	50%	31%
Michigan	\$3	\$12	20%	50%	31%
Ohio	\$3	\$12	20%	50%	31%
Indiana, Kentucky	\$3	\$12	20%	50%	31%
Wisconsin	\$3	\$12	20%	48%	31%
Illinois	\$3	\$12	20%	50%	31%
Missouri	\$3	\$12	20%	50%	31%
Arkansas	\$3	\$12	20%	50%	31%
Mississippi	\$3	\$12	20%	50%	31%
Louisiana	\$3	\$12	20%	48%	31%
Texas	\$3	\$12	20%	50%	31%
Oklahoma	\$3	\$12	20%	50%	31%
Kansas	\$3	\$12	20%	50%	31%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$3	\$12	20%	50%	31%
New Mexico	\$3	\$12	20%	50%	31%
Colorado	\$3	\$12	20%	47%	31%
Arizona	\$3	\$12	20%	50%	31%
Nevada	\$3	\$12	20%	50%	31%
Oregon, Washington	\$3	\$12	20%	50%	31%
Idaho, Utah	\$3	\$12	20%	50%	31%
California	\$3	\$12	20%	46%	31%
Hawaii	\$3	\$12	20%	47%	31%
Alaska	\$3	\$12	20%	50%	31%
Puerto Rico	\$3	\$12	20%	50%	31%

* 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 (GC)	Nivel 2 (GC)	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
Norte de NE (NH, ME)	\$15	\$20	23%	50%	31%
Centro de NE (CT, MA, RI, VT)	\$15	\$20	23%	50%	31%
New York	\$15	\$20	23%	48%	31%
New Jersey	\$15	\$20	23%	49%	31%
Atlántico central (DE, DC, MD)	\$15	\$20	23%	50%	31%
Pennsylvania, West Virginia	\$15	\$20	23%	50%	31%
Virginia	\$15	\$20	23%	50%	31%
North Carolina	\$15	\$20	23%	50%	31%
South Carolina	\$15	\$20	23%	50%	31%
Georgia	\$15	\$20	23%	50%	31%
Florida	\$15	\$20	23%	46%	31%
Alabama, Tennessee	\$15	\$20	23%	50%	31%
Michigan	\$15	\$20	23%	50%	31%
Ohio	\$15	\$20	23%	50%	31%
Indiana, Kentucky	\$15	\$20	23%	50%	31%
Wisconsin	\$15	\$20	23%	50%	31%
Illinois	\$15	\$20	23%	50%	31%
Missouri	\$15	\$20	23%	50%	31%
Arkansas	\$15	\$20	23%	50%	31%
Mississippi	\$15	\$20	23%	50%	31%
Louisiana	\$15	\$20	23%	48%	31%
Texas	\$15	\$20	23%	50%	31%
Oklahoma	\$15	\$20	23%	50%	31%
Kansas	\$15	\$20	23%	50%	31%
Oeste medio superior y llanuras del norte*	\$15	\$20	23%	50%	31%
New Mexico	\$15	\$20	23%	50%	31%
Colorado	\$15	\$20	23%	48%	31%
Arizona	\$15	\$20	23%	50%	31%
Nevada	\$15	\$20	23%	50%	31%
Oregon, Washington	\$15	\$20	23%	50%	31%
Idaho, Utah	\$15	\$20	23%	50%	31%
California	\$15	\$20	23%	46%	31%
Hawaii	\$15	\$20	23%	47%	31%
Alaska	\$15	\$20	23%	50%	31%
Puerto Rico	\$15	\$20	23%	50%	31%

* 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 (GC)</p> <p>Copago de \$6 para el Nivel 2 (GC)</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	34
PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS/TRATAMIENTO TÓPICO	38
PRODUCTOS DE DIAGNÓSTICO/AGENTES VARIOS	41
MEDICAMENTOS PARA NARIZ, GARGANTA Y OÍDO	42
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES	42
GASTROENTEROLOGÍA	47
INMUNOLOGÍA, VACUNAS/BIOTECNOLOGÍA	48
SUMINISTROS VARIOS	50
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA	50
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA	53
OFTALMOLOGÍA	55
SISTEMA RESPIRATORIO Y ALERGIA	57
UROLÓGICOS	58
VITAMINAS, HEMATÍNICOS/ELECTROLITOS	59

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.

GC: Proporcionamos cobertura adicional de los medicamentos con receta incluidos en este nivel en la etapa de interrupción de cobertura. Consulte nuestra Evidencia de cobertura para obtener más información sobre esta cobertura.

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 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).

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
anfotericina b	4	PA
anfotericina b liposomal	5	PA; NDS
caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg	5	PA; NDS
caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg	4	PA
clotrimazol, membrana mucosa	3	
CRESEMBA ORAL	4	
fluconazol en nacl (iso-osm.)	4	PA
fluconazol, suspensión oral para reconstitución	3	
fluconazol, comprimidos orales	2	
flucitosa	5	NDS
griseofulvina micronizada	4	
griseofulvina ultramicronizada	4	
itraconazol, cápsulas orales	4	QL (120/30)
itraconazol, solución oral	4	
ketoconazol oral	3	
nistatina, suspensión oral	3	
nistatina, comprimidos orales	2	
posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)	5	QL (96/30); NDS
clorhidrato de terbinafina oral	2	
voriconazol intravenoso	4	PA
voriconazol, suspensión oral para reconstitución	5	NDS
voriconazol, comprimidos orales	4	
ANTIVÍRICOS		
abacavir, solución oral	3	QL (960/30)
abacavir, comprimidos orales	4	QL (60/30)
abacavir-lamivudina	3	QL (30/30)
aciclovir, cápsulas orales	2	
aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
aciclovir, comprimidos orales	2	
aciclovir sódico, solución intravenosa	4	B/D PA
adefovir	4	
clorhidrato de amantadina	3	
APRETUDE	4	
APTIVUS	4	QL (120/30)
atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg	4	QL (30/30)
atazanavir, cápsulas orales, 200 mg	4	QL (60/30)
BARACLUE, SOLUCIÓN ORAL	4	QL (630/30)
BIKTARVY	5	NDS
CABENUVA	5	NDS
CIMDUO	4	
COMPLERA	4	QL (30/30)
darunavir, comprimidos orales, 600 mg	5	QL (60/30); NDS
darunavir, comprimidos orales, 800 mg	5	QL (30/30); NDS
DELSTRIGO	4	
DESCOVY	4	QL (30/30); NDS
DOVATO	5	NDS
EDURANT	4	QL (30/30)
efavirenz, cápsulas orales, 200 mg	4	QL (120/30)
efavirenz, cápsulas orales, 50 mg	4	QL (180/30)
efavirenz, comprimidos orales	4	QL (30/30)
efavirenz-emtricitabina-tenofovir	5	QL (30/30); NDS
disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg	4	QL (30/30)
disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg	4	
emtricitabina	3	QL (30/30)
emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg	4	QL (30/30)
emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg	5	QL (30/30); NDS
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	3	QL (680/28)

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>entecavir</i>	4	QL (30/30)
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
GENVOYA	5	QL (30/30); 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); NDS
<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); NDS
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)
VIREAD, POLVO ORAL	5	QL (240/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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		
AVYCAZ	5	NDS
<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, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	4	
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 3 gramos</i>	4	
CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS	4	
<i>cefdirinir</i>	4	
CEFEPIME EN DEXTROSAAL 5%	4	
CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.	4	
<i>cefepima inyectable</i>	4	
<i>cefepima intravenosa</i>	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>cefixima</i>	4	
<i>cefoxitina</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>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 333 mg</i>	4	
<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	4	
<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	4	PA
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	4	
<i>eritromicina oral</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
<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

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>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>linezólida en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<i>linezólida, suspensión oral para reconstitución</i>	5	QL (1800/30); NDS
<i>linezólida, 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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	4	
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS	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	
<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	

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, 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
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	4	
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	
ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.)	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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	4	PA
<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>	2	
<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales, 100 mg, 20 mg</i>	2	
<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	
NUZYRA INTRAVENOSO	4	PA
NUZYRA ORAL	4	
<i>tetraciclina, cápsulas 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
AGENTES DE LAS VÍAS URINARIAS		
<i>hipurato de metenamina</i>	4	
<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	3	
<i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocríst.</i>	3	
<i>trimetoprima</i>	2	
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>tríóxido de arsénico</i>	4	B/D PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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
BUSULFAN	5	B/D PA; NDS
CABOMETYX	5	PA; LA; QL (30/30); NDS
CALQUENCE	5	PA; LA; QL (60/30); 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
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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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
ENVARUSUS 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

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>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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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
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

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
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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
KRAZATI	5	PA; QL (180/30); NDS
KYPROLIS	5	B/D PA; NDS
<i>lapatinib</i>	5	PA; QL (180/30); NDS
<i>lenalidomida, cápsulas orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	5	PA; QL (28/28); NDS
LENALIDOMIDE, CÁPSULAS ORALES, 2.5 MG, 20 MG	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

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
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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>	2	
<i>mitomicina intravenosa</i>	4	B/D PA
<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

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>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
ONCASPAR	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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	5	PA; QL (600/30); NDS
SCEMBLIX, 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

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
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>	3	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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>tretinoína (antineoplásico)</i>	5	NDS
TRIPTODUR	4	PA; QL (1/168)
TRODELVY	4	PA
TRUQAP	5	PA; QL (64/28); NDS
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

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>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
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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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	

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>carbamazepina, comprimidos orales</i>	3	
<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	
<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)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
<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, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	3	
<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	4	
<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</i>	2	
<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>metsuximida</i>	3	
NAYZILAM	4	PA; QL (10/30)
<i>oxcarbazepina</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>fenobarbital, elixir oral</i>	4	PA; QL (1500/30)
<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	3	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>	3	QL (120/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	3	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>	2	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>topiramato, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg</i>	4	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)
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</i>	3	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	

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>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i>	4	
<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	2	
<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	4	
<i>entacapona</i>	4	
GOCOVRI	4	ST
NEUPRO	4	
<i>ongentys</i>	3	
<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	2	
<i>rasagilina</i>	4	
<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	2	
<i>ropinirol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
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)
<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)
UBRELVY	3	PA; QL (20/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	4	PA; QL (120/30)
DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14)-240 MG (46)	4	PA; QL (120/180)
DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	4	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)
FIRDAPSE	5	PA; LA; NDS
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>galantamina, solución oral</i>	4	QL (200/30)

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>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, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	4	PA
<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
NUDEXTA	5	PA; NDS
OCREVUS	4	PA
RADICAVA	4	PA
<i>rivastigmina</i>	4	
<i>tartrato de rivastigmina</i>	4	QL (60/30)
<i>teriflunomida</i>	4	PA; QL (30/30)
<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

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, jarabe oral</i>	4	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	3	
<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	3	
<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

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>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales, 7.5-200 mg</i>	4	QL (50/30); NDS
<i>hidromorfona, líquido oral</i>	4	QL (2400/30); NDS
<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	4	QL (180/30); NDS
INFUMORPH P/F	4	B/D PA; NDS
<i>metadona, solución inyectable</i>	4	NDS
<i>metadona, intenosol</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>	2	QL (120/30); NDS
<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	2	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>	3	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>	3	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, concentrado oral</i>	4	QL (180/30); NDS
<i>oxicodona, solución oral</i>	4	QL (1200/30); 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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	4	QL (90/30); NDS
XTAMPZA ER	4	PA; QL (90/30); NDS
ANALGÉSICOS NO NARCÓTICOS		
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	4	QL (60/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	4	QL (360/30)
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	4	QL (90/30)
<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>	3	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>diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas</i>	4	PA; QL (224/28)
<i>diflunisal</i>	2	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	2	
EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	3	
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales</i>	3	
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	2	
<i>ibu</i>	1	
<i>ibuprofeno, suspensión oral</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>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	
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	3	
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	4	
<i>naproxeno-esomeprazol</i>	4	PA; QL (60/30)
NUCYNTA, LIBERACIÓN PROLONGADA	4	PA; QL (60/30); NDS
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	4	QL (181/30)
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	4	QL (362/30)
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	4	QL (242/30)
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	3	QL (60/30)
MEDICAMENTOS PSICOTERAPÉUTICOS		
ABILIFY MANTENA	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>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	3	QL (150/30)
<i>amitriptilina</i>	2	
<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)
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)

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, 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>	2	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	2	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>	2	QL (120/30)
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>bupirona</i>	2	
CAPLYTA	4	QL (30/30)
<i>clorpromazina</i>	4	
<i>citalopram, solución oral</i>	4	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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>	2	QL (60/30)
<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	2	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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>decanoato de flufenazina</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	4	
<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	3	
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	3	QL (90/30)
<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	3	QL (120/30)
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	QL (30/30)
<i>haloperidol</i>	2	
<i>decanoato de haloperidol</i>	4	
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	4	
<i>lactato de haloperidol oral</i>	2	
<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)

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, 273 MG/0.88 ML	4	QL (0.88/90)
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>	3	QL (90/30)
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<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>	3	QL (60/30)
<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	3	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>olanzapina-fluoxetina</i>	4	
<i>oxazepam</i>	4	QL (120/30)
<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)

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 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	
<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	2	QL (90/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	4	QL (30/30)
<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	4	QL (60/30)
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG	4	PA; QL (60/30)
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG	4	PA; QL (30/30)
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	4	QL (30/30)
RISPERDAL CONSTA	4	QL (2/28)
<i>risperidona, solución oral</i>	4	
<i>risperidona, jeringa oral</i>	4	
<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	2	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	2	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	2	QL (90/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	2	QL (60/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	4	QL (120/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	4	QL (180/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	4	QL (90/30)
<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	4	QL (60/30)
SECUADO	4	QL (30/30)
<i>sertralina, concentrado oral</i>	4	
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	2	QL (60/30)
<i>oxibato de sodio</i>	5	PA; LA; QL (540/30); NDS
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	4	PA; QL (16/28)
SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	4	PA; QL (18/28)
<i>tasimelteon</i>	5	PA; QL (30/30); NDS
<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	2	QL (60/365)
<i>tioridazina</i>	4	
<i>tiotixeno</i>	4	
<i>tranilcipromina</i>	4	
<i>trazodona, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg</i>	1	
<i>trazodona, comprimidos orales, 300 mg</i>	2	
<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 1 mg</i>	3	
<i>trifluoperazina, comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg</i>	4	
<i>trimipramina</i>	4	
TRINTELLIX	4	ST; QL (30/30)
<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)

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, 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	
<i>flecainida</i>	4	
LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA	4	
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	4	
<i>mexiletina</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
MULTAQ	4	QL (60/30)
<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>aliskireno</i>	4	
<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	
<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>	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>carvedilol</i>	1	
<i>fosfato de carvedilol</i>	4	
<i>clorotiazida sódica</i>	4	
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	2	
<i>clonidina</i>	3	QL (4/28)
<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	1	
<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	4	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	3	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	2	
<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	3	
<i>dilt-xr</i>	2	
<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)
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	2	
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	1	
<i>hidralazina inyectable</i>	4	
<i>hidralazina oral</i>	2	
<i>hidroclorotiazida</i>	1	
<i>indapamida</i>	1	
<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>	2	
<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, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	3	
<i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 420 mg</i>	2	
<i>metolazona</i>	3	
<i>succinato de metoprolol</i>	1	
<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	
<i>moexipril</i>	1	
<i>nadolol</i>	4	
<i>nebivolol</i>	4	
<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	4	
<i>nicardipina oral</i>	4	
<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</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>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	2	
<i>nimodipina</i>	4	
<i>nisoldipina</i>	4	
<i>olmesartán</i>	1	
<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>orenitram</i>	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>fenoxibenzamina</i>	5	NDS
<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>	2	
<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>	2	
<i>maleato de timolol oral</i>	2	
<i>torseמידa oral</i>	2	
<i>trandolapril</i>	1	
<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	1	
<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	1	QL (60/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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</i>	2	
<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 240 mg</i>	3	
VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	4	
<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	1	
<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	2	
TRATAMIENTO DE COAGULACIÓN		
<i>ácido aminocaproico oral</i>	4	
<i>aspirina-dipiridamol</i>	4	
BRILINTA	3	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>etexilato de dabigatrán, cápsulas orales, 150 mg, 75 mg</i>	4	ST
<i>dipiridamol oral</i>	2	
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	

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>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	5	NDS
<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	4	
HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%	4	
<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	4	
<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	
PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG	4	ST
<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>colesevelam</i>	3	
<i>colestipol, gránulos orales</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>colestipol, paquete oral</i>	4	
<i>colestipol, comprimidos orales</i>	3	
<i>ezetimiba</i>	3	QL (30/30)
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	1	QL (30/30)
<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	3	
<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	3	
<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	3	
<i>ácido fenofibrato (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 135 mg</i>	3	
<i>ácido fenofibrato (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 45 mg</i>	4	
<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>	1	
<i>etilo de icosapento</i>	4	
LIVALO	4	QL (30/30)
<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>	3	
<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	4	
<i>pitavastatina cálcica</i>	1	QL (30/30)
PRALUENT, LAPICERA	4	PA; QL (2/28)
<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)

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>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)</i>	2	
<i>digoxina, comprimidos orales, 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)
VERQUVO	3	PA; QL (30/30)
VYNDAMAX	4	PA
VYNDAREL	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>	2	
<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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
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>	2	
DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	5	PA; QL (4.56/28); NDS
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>	3	
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	4	
<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	3	
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</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>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	4	PA; QL (90/30)
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	4	QL (50/30)
<i>lidocaína viscosa</i>	2	
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	4	QL (30/30)
<i>metoxaleno</i>	4	
PANRETIN	5	NDS
<i>podofilox, 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	
<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	4	QL (120/30)
CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA	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>	3	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>	3	
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	3	PA
<i>tazaroteno, gel tópico, 0.05%</i>	4	PA

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TAZAROTENE, GEL TÓPICO, 0.1%	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, 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)
<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>	2	QL (45/28)
<i>clotrimazol, solución tópica</i>	3	QL (30/28)
<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	4	QL (45/28)
<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	4	QL (60/28)
<i>econazol</i>	4	QL (85/28)
JUBLIA	4	PA
<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)

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>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)
CORTICOESTEROIDES 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	
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	4	
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	3	QL (100/28)
<i>clobetasol, crema tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	4	QL (100/28)
<i>clobetasol, gel tópico</i>	3	QL (120/28)
<i>clobetasol, loción tópica</i>	4	QL (118/28)
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	4	QL (120/28)
<i>clobetasol, champú tópico</i>	4	QL (236/28)
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	4	QL (125/28)
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	3	QL (120/28)
<i>clodan</i>	4	QL (236/28)
<i>desonida, loción tópica</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>desonida, pomada tópica</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>	3	
<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>	2	
<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>valerato de hidrocortisona</i>	4	
<i>mometasona tópica</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	2	
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.1%</i>	1	
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</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>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	2	
<i>triderm, crema tópica, 0.1%</i>	1	
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 dispersables, 125 mg</i>	4	PA
<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	5	PA; NDS
DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	4	
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	4	
DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	4	
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
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	3	
<i>midodrina</i>	3	
<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

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>riluzol</i>	3	
<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos</i>	4	QL (510/30)
<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos</i>	4	QL (150/30)
<i>carbonato de sevelámero, comprimidos orales</i>	3	QL (510/30)
<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	4	
SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	4	
SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	4	
<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; QL (14/720)
VELPHORO	3	
VELTASSA	4	
WATER FOR IRRIGATION, STERILE	4	
XIAFLEX	4	PA
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	5	PA; LA; NDS
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	5	PA; NDS
ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	4	B/D PA
AGENTES PARA DEJAR DE FUMAR		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	2	QL (60/30)
NICOTROL	4	
NICOTROL NS	4	
<i>vareniclina</i>	4	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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>perigard</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	
PREPARACIONES ÓTICAS VARIAS		
<i>ácido acético ótico (oído)</i>	2	
<i>flac, aceite ótico</i>	4	
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	4	
<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	4	
<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	4	
ESTEROIDES/ANTIBIÓTICOS ÓTICOS		
<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	3	
<i>neomicina-polimixina-hidrocortisona ótica (oído)</i>	4	
SISTEMA ENDOCRINO/DIABETES		
HORMONAS SUPRARRENALES		
<i>cortisona</i>	4	
DEPO-MEDROL	4	
<i>dexametasona, intensol</i>	4	
<i>dexametasona, elixir oral</i>	2	
<i>dexametasona, solución oral</i>	2	
<i>dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg</i>	1	

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>dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg</i>	2	
<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	4	
<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	4	
<i>fludrocortisona</i>	2	
<i>hidrocortisona oral</i>	3	
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	3	
<i>metilprednisolona, paquete dosificado</i>	2	
<i>metilprednisolona</i>	2	
<i>acetato de metilprednisolona</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg</i>	4	
<i>succinato sódico de metilprednisolona intravenoso</i>	4	
<i>prednisolona, solución oral</i>	4	
<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>	4	
<i>prednisona, intensol</i>	4	
<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>acarbosea, comprimidos orales, 100 mg</i>	1	QL (90/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 25 mg</i>	1	QL (360/30)
<i>acarbosea, comprimidos orales, 50 mg</i>	1	QL (180/30)
BAQSIMI	3	
BYDUREON BCISE	3	PA; QL (4/28)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
CYCLOSET	4	QL (180/30)
<i>diazoxida</i>	4	
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	2	QL (200/30)
DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL	2	
DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	2	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)
<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	

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
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	
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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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	
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>	1	QL (90/30)
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	1	QL (180/30)

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
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)
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	2	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)
SOLIQUA 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)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
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	2	QL (200/30)
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
TRULICITY	3	PA; QL (2/28)
UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	2	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"	2	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS	2	QL (200/30)
UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	2	QL (200/30)
UNIFINE SAFECONTROL	2	QL (200/30)
UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
V-GO 20	3	
V-GO 30	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
V-GO 40	3	
VICTOZA 3-PAK	4	PA; QL (9/30)
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
<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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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)
<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		
EUTHYROX	3	
<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>	2	
SYNTHROID	4	
UNITHROID	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
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	
AGENTES GASTROINTESTINALES VARIOS		
<i>alosetrón</i>	4	PA
<i>aprepitant</i>	4	B/D PA
<i>balsalazida</i>	4	
<i>betaina</i>	5	NDS
<i>budesonida oral</i>	4	
CHENODAL	4	PA; LA
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
LINZESS	3	QL (30/30)
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	2	
<i>mesalamina, cápsulas orales (con comprimidos de liberación retardada)</i>	4	
<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	4	
<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</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	
MOVANTIK	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	
<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

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>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	
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
TRATAMIENTO DE ÚLCERAS		
DEXILANT	4	ST; QL (30/30)
<i>dexlansoprazol</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	4	
<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	3	
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	3	QL (60/30)
<i>misoprostol</i>	3	
<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec),</i>	2	QL (60/30)
<i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i>	4	ST; QL (30/30)
<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	1	QL (60/30)
<i>sucralfato, suspensión oral</i>	4	
<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
BESREMI	5	PA; LA; QL (2/28); NDS
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	5	PA; QL (14/28); NDS
GENOTROPIN	5	PA; NDS
GENOTROPIN MINIQUEEK	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

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
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
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	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/LÍMITES
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
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

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
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	2	
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	2	QL (200/30)
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64"	2	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA	2	QL (200/30)
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	2	
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	2	QL (200/30)
AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	2	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"	2	QL (200/30)

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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"	2	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"	2	QL (200/30)
VERSALON, ESPONJA MULTIPROPÓSITO NO TEJIDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	2	
SISTEMA LOCOMOTOR/REUMATOLOGÍA		
TRATAMIENTO DE LA GOTA		
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	1	
<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>	1	QL (4/28)
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

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
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	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
HUMIRA PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (12/365); NDS
HUMIRA PEN PSOR-UEVITS-ADOL HS (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 (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 (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 (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (6/365); NDS
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (4/180); NDS
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	5	PA; QL (6/365); NDS
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

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
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
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
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 PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (4.8/365); NDS
HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (3.2/365); 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
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
HYRIMOZ (CF) PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	5	PA; QL (1.6/28); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
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
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
<i>leflunomida</i>	3	QL (30/30)
ORENCIA CLICKJECT	5	PA; QL (4/28); NDS
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	5	PA; QL (4/28); 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
XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	5	PA; QL (300/30); NDS
XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES	5	PA; QL (60/30); NDS
XELJANZ XR	5	PA; 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
OBSTETRICIA/GINECOLOGÍA		
ESTRÓGENOS/PROGESTINAS		
<i>camila</i>	3	
<i>deblitane</i>	3	
DEPO-SUBQ PROVERA 104	4	
<i>dotti</i>	3	QL (8/28)
DUAVEE	4	PA
<i>errin</i>	3	
<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>	3	
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	5	NDS
<i>incassia</i>	3	
JENCYCLA	3	
<i>lyza</i>	3	
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	4	
<i>medroxiprogesterona oral</i>	2	
NORA-BE	3	
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	3	
<i>acetato de noretisterona</i>	3	
PREMARIN INYECTABLE	4	
PREMARIN ORAL	3	
PREMARIN VAGINAL	3	
PREMPRO	3	
<i>progesterona micronizada</i>	3	
<i>sharobel</i>	3	
<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	
VANDAZOLE	4	
ANTICONCEPTIVOS ORALES/AGENTES RELACIONADOS		
<i>afirmelle</i>	3	
<i>altavera (28)</i>	3	
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	3	
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>amethia</i>	3	
<i>amethyst (28)</i>	3	
<i>apri</i>	3	
<i>aranella (28)</i>	3	
<i>ashlyna</i>	3	
<i>aubra eq</i>	3	
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	3	
<i>aurovela 24 fe</i>	3	
<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	3	
<i>aviane</i>	3	
<i>ayuna</i>	3	
<i>azurette (28)</i>	3	
<i>balziva (28)</i>	3	
<i>blisovi 24 fe</i>	3	
<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>briellyn</i>	3	
<i>camrese</i>	3	
CAMRESE LO	3	
<i>charlotte 24 fe</i>	3	
<i>chateal eq (28)</i>	3	
<i>cryselle (28)</i>	3	
<i>cyred eq</i>	3	
<i>dasetta 1/35 (28)</i>	3	
<i>dasetta 7/7/7 (28)</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>daysee</i>	3	
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	3	
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>dolishale</i>	3	
<i>drosipirenona-e.estradiol-lm. fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	3	
DROSPIRENONE-E. ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	3	
<i>drosipirenona-etinilestradiol</i>	3	
<i>elinest</i>	3	
<i>enpresse</i>	3	
<i>enskyce</i>	3	
<i>estarylla</i>	3	
<i>etiodiol diac-etinilestradiol</i>	3	
<i>falmina (28)</i>	3	
<i>finzala</i>	3	
<i>gemmily</i>	3	
<i>hailey</i>	3	
<i>hailey 24 fe</i>	3	
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>iclevia</i>	3	
<i>isibloom</i>	3	
<i>jaimiess</i>	3	
<i>jasmiel (28)</i>	3	
<i>jolessa</i>	3	
<i>joyeaux</i>	3	
<i>juleber</i>	3	
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>junel 1/20 (21)</i>	3	
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>junel fe 24</i>	3	
<i>kaitlib fe</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>kalliga</i>	3	
<i>kariva (28)</i>	3	
<i>kelnor 1/35 (28)</i>	3	
<i>kelnor 1-50 (28)</i>	3	
<i>kurvelo (28)</i>	3	
<i>l norgest/e.estradiol-e.estradiol</i>	3	
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>larin 1/20 (21)</i>	3	
<i>larin 24 fe</i>	3	
<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>larin fe 1/20 (28)</i>	3	
LAYOLIS FE	3	
<i>leena 28</i>	3	
<i>lessina</i>	3	
<i>levonest (28)</i>	3	
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	3	
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	3	
<i>levora-28</i>	3	
<i>lojaimiess</i>	3	
<i>loryna (28)</i>	3	
<i>low-ogestrel (28)</i>	3	
<i>lo-zumandimine (28)</i>	3	
<i>lutura (28)</i>	3	
<i>marlissa (28)</i>	3	
<i>merzee</i>	3	
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	3	
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	3	
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	3	
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	3	
<i>mili</i>	3	
<i>mono-linyah</i>	3	
<i>necon 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nikki (28)</i>	3	
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	3	
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</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>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	3	
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	3	
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	3	
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	3	
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nylia 1/35 (28)</i>	3	
<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	3	
<i>nymyo</i>	3	
<i>ocella</i>	3	
<i>philith</i>	3	
<i>pimtrea (28)</i>	3	
<i>portia 28</i>	3	
<i>reclipsen (28)</i>	3	
RIVELSA	3	
<i>setlakin</i>	3	
<i>simliya (28)</i>	3	
<i>simpesse</i>	3	
<i>sprintec (28)</i>	3	
<i>sronyx</i>	3	
<i>syeda</i>	3	
<i>tarina 24 fe</i>	3	
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	3	
<i>taysofy</i>	3	
<i>tilia fe</i>	3	
<i>tri-estarylla</i>	3	
<i>tri-legest fe</i>	3	
<i>tri-linyah</i>	3	
<i>tri-lo-estarylla</i>	3	
<i>tri-lo-marzia</i>	3	
<i>tri-lo-mili</i>	3	
<i>tri-lo-sprintec</i>	3	
<i>tri-mili</i>	3	
<i>tri-nymyo</i>	3	
<i>tri-sprintec (28)</i>	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>trivora (28)</i>	3	
<i>tri-vylibra</i>	3	
<i>tri-vylibra lo</i>	3	
<i>turqoz (28)</i>	3	
TYBLUME	3	
<i>tydemy</i>	3	
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	3	
<i>vestura (28)</i>	3	
<i>vienva</i>	3	
<i>viorele (28)</i>	3	
<i>volnea (28)</i>	3	
<i>vyfemla (28)</i>	3	
<i>vylibra</i>	3	
<i>wera (28)</i>	3	
<i>wymzya fe</i>	3	
<i>zovia 1-35 (28)</i>	3	
<i>zumandimine (28)</i>	3	

OFTALMOLOGÍA

ANTIBIÓTICOS

AZASITE	4	
<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>	2	
<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	3	
<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	2	
<i>polycin</i>	2	
<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	2	
<i>tobramicina oftálmica (ojos)</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
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>	1	
<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>bromfenaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.07%</i>	3	
<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	2	
<i>flurbiprofeno sódico</i>	3	
KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	3	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	2	
PROLENSA	3	
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>brinzolamida</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	
<i>travoprost</i>	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	
EYSUVIS	4	QL (16.6/30)
FLUOROMETHOLONE	3	
LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS)	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
LOTEMAX SM	4	
<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>	2	
AGENTES SIMPATICOMIMÉTICOS		
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	3	
<i>apraclonidina</i>	4	
<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%, 0.15%</i>	3	
<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>	3	PA
<i>pamoato de hidroxizina</i>	3	PA
<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	2	QL (30/30)
<i>prometazina oral</i>	2	PA
AGENTES PULMONARES		
<i>acetilcisteína</i>	4	B/D PA
ADEMPAS	5	PA; LA; QL (90/30); NDS

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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
ARNUIITY ELLIPTA	3	QL (30/30)
ATROVENT HFA	4	QL (25.8/30)
BREO ELLIPTA	3	QL (60/30)
<i>breyña</i>	4	QL (10.3/30)
<i>budesonida para inhalar</i>	4	B/D PA; QL (120/30)
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>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	4	QL (60/30)
HAEGARDA	5	PA; LA; NDS
<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
<i>ipratropio-albuterol</i>	2	B/D PA
KALYDECO	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>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	4	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales</i>	1	QL (30/30)
<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	1	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; LA; 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>theo-24</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	
<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	2	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
<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)
<i>wixela inhub</i>	4	QL (60/30)
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

<i>fesoterodina</i>	4	ST; QL (30/30)
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>	2	QL (60/30)
<i>solifenacina</i>	4	
<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	
K-PHOS ORIGINAL	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	1	
KLOR-CON 8	1	
<i>klor-con m10</i>	1	
<i>klor-con m20</i>	1	
<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>	1	
<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>	1	
<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	1	
<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	
SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	4	
<i>cloruro de sodio intravenoso</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
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	
FOLIVANE-OB	3	
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	1	

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	NIVEL DEL MEDICAMENTO	REQUISITOS/ LÍMITES
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>	2	
<i>wesnate dha</i>	2	
<i>westab plus</i>	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>aciclovir, comprimidos orales</i>	10
<i>abacavir, comprimidos orales</i>	10	<i>aciclovir, suspensión oral, 200 mg/5 ml</i>	10
<i>abacavir, solución oral</i>	10	<i>ácido acético ótico (oído)</i>	42
ABELCET	10	<i>ácido aminocaproico oral</i>	36
ABILIFY MAINTENA	29	<i>ácido carglúmico</i>	41
<i>abiraterona, comprimidos orales, 250 mg</i>	16	<i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 45 mg</i>	37
<i>abiraterona, comprimidos orales, 500 mg</i>	16	<i>ácido fenofibrico (colina), cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 135 mg</i>	37
ABRAXANE	16	<i>ácido tranexámico oral</i>	53
ABRYSVO	49	<i>ácido valproico</i>	25
<i>acamprosato</i>	41	<i>ácido valproico (como sal sódica)</i>	25
<i>acarbose, comprimidos orales, 25 mg</i>	43	<i>ácido zoledrónico-manitol-agua, infusión secundaria intravenosa, 4 mg/100 ml</i>	46
<i>acarbose, comprimidos orales, 50 mg</i>	43	<i>ácido zoledrónico, solución intravenosa</i>	46
<i>acarbose, comprimidos orales, 100 mg</i>	43	<i>acitretina</i>	38
<i>acebutolol</i>	34	ACTHIB (PF)	49
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-15 mg, 300-30 mg</i>	27	ACTIMMUNE	48
<i>acetaminofeno-codeína, comprimidos orales, 300-60 mg</i>	27	ADACEL (TDAP ADOLESC./ADULTOS) (PF)	49
<i>acetaminofeno-codeína, solución oral, 120-12 mg/5 ml</i>	27	ADALIMUMAB-ADAZ	51
<i>acetato de calcio (aglutinante de fosfato)</i>	59	ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN CROHNS	51
<i>acetato de metilprednisolona</i>	43	ADALIMUMAB-ADB (CF) PEN PS-UV	51
<i>acetato de noretisterona</i>	53	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	51
<i>acetato de octreotida</i>	21	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	51
<i>acetazolamida sódica</i>	56	ADALIMUMAB-ADB (CF) KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	51
<i>acetazolamida, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	56	<i>adapaleno, gel tópico, 0.3%</i>	39
<i>acetazolamida, comprimidos orales</i>	56	ADCETRIS	16
<i>acetilcisteína</i>	57	<i>adefovir</i>	10
<i>acetónido de fluocinolona, aceite</i>	42	ADEMPAS	57
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.025%, 0.5%</i>	40	ADLARITY	26
<i>acetónido de triamcinolona, crema tópica, 0.1%</i>	40	<i>adstiladrin</i>	16
<i>acetónido de triamcinolona, loción tópica</i>	40	ADVAIR HFA	57
<i>acetónido de triamcinolona, pasta dental</i>	42	<i>afirmelle</i>	53
<i>acetónido de triamcinolona, pomada tópica, 0.025%, 0.1%, 0.5%</i>	41	AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA PARA DIABETES, CALIBRE 29 X 1/2"	50
<i>acetónido de triamcinolona, suspensión inyectable, 40 mg/ml</i>	43	AJOVY, AUTOINYECTOR	26
<i>aciclovir sódico, solución intravenosa</i>	10	AJOVY, JERINGA	26
<i>aciclovir, cápsulas orales</i>	10	AKEEGA	16

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>ala-cort, crema tópica, 1%</i>	40	<i>amlodipina-valsartán-hidroclorotiazida</i>	34
<i>albendazol</i>	13	<i>amoxapina</i>	29
<i>alclometasona</i>	40	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales</i>	15
ALDURAZYME	46	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 200-28.5 mg</i>	15
ALECENSA	16	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales masticables, 400-57 mg</i>	15
<i>alendronato, comprimidos orales, 10 mg</i>	50	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	15
<i>alendronato, comprimidos orales, 35 mg, 70 mg</i>	50	<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>	14
<i>alfuzosina</i>	59	<i>amoxicilina-clavulanato de pot., suspensión oral para reconstitución, 250-62.5 mg/5 ml</i>	15
ALIQOPA	16	<i>amoxicilina, cápsulas orales</i>	14
<i>aliskireno</i>	34	<i>amoxicilina, comprimidos orales</i>	14
<i>alopurinol, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	50	<i>amoxicilina, comprimidos orales masticables, 125 mg, 250 mg</i>	14
<i>aloserón</i>	47	<i>amoxicilina, suspensión oral para reconstitución</i>	14
ALPHAGAN P, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.1%	57	<i>ampicilina sódica</i>	15
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29	<i>ampicilina-sulbactam</i>	15
<i>alprazolam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	29	<i>ampicilina, cápsulas orales, 500 mg</i>	15
<i>alprazolam, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg</i>	29	<i>anagrelida</i>	41
<i>alprazolam, comprimidos orales, 2 mg</i>	29	<i>anastrozol</i>	16
<i>altavera (28)</i>	53	<i>anfotericina b</i>	10
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 30 MG	16	<i>anfotericina b liposomal</i>	10
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, 180 MG, 90 MG	16	ANORO ELLIPTA	57
ALUNBRIG, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	16	<i>apraclonidina</i>	57
<i>alyacen 1/35 (28)</i>	53	<i>aprepitant</i>	47
<i>alyacen 7/7/7 (28)</i>	53	APRETUDE	10
<i>ambrisentán</i>	57	<i>apri</i>	53
<i>amethia</i>	53	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG	23
<i>amethyst (28)</i>	53	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG	23
<i>amikacina, solución inyectable, 1,000 mg/4 ml, 500 mg/2 ml</i>	13	APTIOM, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG, 800 MG	23
<i>amilorida</i>	34	APTIVUS	10
<i>amilorida-hidroclorotiazida</i>	34	<i>aranelle (28)</i>	53
<i>amiodarona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	34	ARCALYST	48
<i>amiodarona, comprimidos orales, 200 mg</i>	34	AREXVY (PF)	49
<i>amiodarona, solución intravenosa</i>	34	<i>arformoterol</i>	57
<i>amitriptilina</i>	29	ARIKAYCE	13
<i>amlodipina</i>	34	<i>aripiprazol, comprimidos de desintegración oral</i>	29
<i>amlodipina-benazepril</i>	34		
<i>amlodipina-valsartán</i>	34		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 2 mg, 5 mg</i>	29	<i>aurovela fe 1-20 (28)</i>	53
<i>aripiprazol, comprimidos orales, 20 mg, 30 mg</i>	29	<i>aurovela fe 1.5/30 (28)</i>	53
<i>aripiprazol, solución oral</i>	29	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 6 MG	26
ARISTADA INITIO	29	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 12 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 1,064 MG/3.9 ML	29	AUSTEDO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 24 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 441 MG/1.6 ML	29	AUSTEDO XR, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS (SEMANA 1-4)	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 662 MG/2.4 ML	29	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 6 MG	26
ARISTADA, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, LIBERACIÓN PROLONGADA, JERINGA, 882 MG/3.2 ML	30	AUSTEDO, COMPRIMIDOS ORALES, 12 MG, 9 MG	26
ARNUITY ELLIPTA	57	AUVELITY	30
<i>ashlyna</i>	53	<i>aviane</i>	53
<i>aspirina-dipiridamol</i>	36	AVONEX	48
ASSURE ID, JERINGA DE SEGURIDAD PARA INSULINA, 1 ML, CALIBRE 29 X 1/2"	50	AVYCAZ	12
<i>atazanavir, cápsulas orales, 150 mg, 300 mg</i>	10	<i>ayuna</i>	53
<i>atazanavir, cápsulas orales, 200 mg</i>	10	AYVAKIT	16
<i>atenolol</i>	34	<i>azacitidina</i>	16
<i>atenolol-clortalidona</i>	34	AZASITE	55
ATGAM	49	<i>azatioprina sódica</i>	16
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 10 mg, 18 mg, 25 mg, 40 mg</i>	30	<i>azatioprina, comprimidos orales, 50 mg</i>	16
<i>atomoxetina, cápsulas orales, 100 mg, 60 mg, 80 mg</i>	30	<i>azelastina nasal en aerosol, rociador</i>	42
<i>atorvastatina</i>	37	<i>azelastina oftálmica (ojos)</i>	56
<i>atovacuna</i>	13	AZITHROMYCIN, PAQUETE ORAL	13
<i>atovacuna-proguanil</i>	13	<i>azitromicina intravenosa</i>	13
<i>atropina, gotas oftálmicas (ojos), 1%</i>	56	<i>azitromicina, comprimidos orales</i>	13
ATROVENT HFA	57	<i>azitromicina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
<i>aubra eq</i>	53	<i>aztreonam</i>	13
AUGMENTIN, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN, 125-31.25 MG/5 ML	15	<i>azurette (28)</i>	53
AUGTYRO	16		
<i>aurovela 1.5/30 (21)</i>	53	B	
<i>aurovela 1/20 (21)</i>	53	<i>bacitracina intramuscular</i>	13
<i>aurovela 24 fe</i>	53	<i>bacitracina oftálmica (ojos)</i>	55
		<i>bacitracina-polimixina b</i>	55
		<i>baclofeno, comprimidos orales</i>	27
		BAL-CARE DHA.....	60
		<i>balsalazida</i>	47
		BALVERSA	16
		<i>balziva (28)</i>	53

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
BAQSIMI.....	43	<i>blisovi fe 1.5/30 (28)</i>	53
BARACLUDE, SOLUCIÓN ORAL.....	10	<i>blisovi fe 1/20 (28)</i>	53
BAVENCIO.....	16	BOOSTRIX TDAP.....	49
BCG (PF), VACUNA CON VIRUS VIVOS.....	49	BORTEZOMIB, INYECTABLE.....	16
BD SAFETYGLIDE, JERINGA PARA INSULINA, 1 ML CALIBRE 31 X 15/64".....	50	BORTEZOMIB, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA.....	16
BD ULTRA-FINE MICRO, AGUJA PARA LAPICERA.....	50	BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 50 MG.....	16
BD ULTRA-FINE MINI, AGUJA PARA LAPICERA.....	50	BOSULIF, CÁPSULAS ORALES, 100 MG.....	16
BD ULTRA-FINE NANO, AGUJA PARA LAPICERA.....	50	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	16
BD ULTRA-FINE SHORT, AGUJA PARA LAPICERA.....	50	BOSULIF, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG, 500 MG.....	16
BELEODAQ.....	16	BOTOX.....	49
BELSOMRA.....	30	BRAFTOVI.....	16
<i>benazepril</i>	34	BREO ELLIPTA.....	57
<i>benazepril-hidroclorotiazida</i>	34	<i>breyna</i>	57
<i>bendamustina</i>	16	<i>briellyn</i>	53
BENDEKA.....	16	BRILINTA.....	36
BENLYSTA.....	51	<i>brimonidina-timolol</i>	56
<i>benzatropina inyectable</i>	25	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%, 0.15%</i>	57
<i>benzatropina oral</i>	25	<i>brimonidina, gotas oftálmicas (ojos), 0.2%</i>	57
BESIVANCE.....	55	<i>brinzolamida</i>	56
BESPONSA.....	16	BRIVIACT INTRAVENOSO.....	23
BESREMI.....	48	BRIVIACT, COMPRIMIDOS ORALES.....	23
<i>betáina</i>	47	BRIVIACT, SOLUCIÓN ORAL.....	23
<i>betametasona, crema tópica aumentada</i>	40	<i>bromfenaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.07%</i>	56
<i>betametasona, gel tópico aumentado</i>	40	<i>bromocriptina</i>	25
<i>betametasona, loción tópica aumentada</i>	40	<i>bromuro de ipratropio para inhalar</i>	57
<i>betametasona, pomada tópica aumentada</i>	40	<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 21 mcg (0.03%)</i>	42
BETASERON, KIT PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA.....	48	<i>bromuro de ipratropio, rociador nasal no aerosol, 42 mcg (0.06%)</i>	42
<i>betaxolol oral</i>	34	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, 60 mg</i>	27
<i>bexaroteno</i>	16	<i>bromuro de piridostigmina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	27
BEXSERO.....	49	<i>bromuro de piridostigmina, jarabe oral</i>	27
<i>bicalutamida</i>	16	BRUKINSA.....	16
<i>bicarbonato de sodio, jeringa intravenosa</i>	59	<i>budesonida oral</i>	47
BICILLIN L-A.....	15	<i>budesonida para inhalar</i>	57
BIKTARVY.....	10	<i>bumetanida inyectable</i>	34
<i>bisoprolol-hidroclorotiazida</i>	34	<i>bumetanida, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	34
BLNREP.....	16	<i>bumetanida, comprimidos orales, 2 mg</i>	34
<i>bleomicina</i>	16		
BLINCYTO, KIT INTRAVENOSO.....	16		
<i>blisovi 24 fe</i>	53		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 2-0.5 mg</i>	28	<i>carbamazepina, comprimidos orales</i>	24
<i>buprenorfina-naloxona, comprimidos sublinguales, 8-2 mg</i>	28	<i>carbamazepina, comprimidos orales masticables</i>	24
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 2-0.5 mg</i>	28	<i>carbamazepina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	24
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 4-1 mg, 8-2 mg</i>	28	<i>carbamazepina, suspensión oral, 100 mg/5 ml</i>	23
<i>buprenorfina-naloxona, película sublingual, 12-3 mg</i>	28	<i>carbidopa</i>	25
<i>buspirona</i>	30	<i>carbidopa-levodopa-entacapona</i>	26
BUSULFAN	16	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 10-100 mg</i>	26
<i>butorfanol nasal</i>	28	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos de desintegración oral, 25-100 mg, 25-250 mg</i>	26
BYDUREON BCISE	43	<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales</i>	25
C		<i>carbidopa-levodopa, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	25
C-NATE DHA	60	<i>carbonato de litio</i>	32
CABENUVA	10	<i>carbonato de sevelámero, comprimidos orales</i>	42
<i>cabergolina</i>	46	<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 0.8 gramos</i>	42
CABOMETYX	16	<i>carbonato de sevelámero, paquete de polvo oral, 2.4 gramos</i>	42
<i>calcipotrieno, crema tópica</i>	38	<i>carboplatino, solución intravenosa</i>	17
<i>calcipotrieno, cuero cabelludo</i>	38	<i>carmustina, sol. para reconst. intravenosa, 100 mg</i>	17
<i>calcipotrieno, pomada tópica</i>	38	<i>carteolol</i>	56
<i>calcitonina (salmón), nasal</i>	46	<i>cartia xt</i>	34
<i>calcitriol, cápsulas orales</i>	46	<i>carvedilol</i>	35
<i>calcitriol, solución intravenosa, 1 mcg/ml</i>	46	<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	10
<i>calcitriol, solución oral</i>	46	<i>caspofungina, sol. para reconst. intravenosa, 70 mg</i>	10
CALQUENCE	16	CAYSTON	13
CALQUENCE (ACALABRUTINIB MAL)	17	<i>cefaclor, cápsulas orales</i>	12
<i>camila</i>	53	<i>cefaclor, suspensión oral para reconstitución, 125 mg/5 ml, 250 mg/5 ml, 375 mg/5 ml</i>	12
<i>camrese</i>	53	<i>cefadroxilo, cápsulas orales</i>	12
CAMRESE LO	53	<i>cefadroxilo, comprimidos orales</i>	12
<i>candesartán-hidroclorotiazida</i>	34	<i>cefadroxilo, suspensión oral para reconstitución, 250 mg/5 ml, 500 mg/5 ml</i>	12
<i>candesartán, comprimidos orales, 16 mg, 4 mg, 8 mg</i>	34	<i>cefalexina, cápsulas orales, 250 mg, 500 mg</i>	13
<i>candesartán, comprimidos orales, 32 mg</i>	34	<i>cefalexina, suspensión oral para reconstitución</i>	13
CAPLYTA	30	CEFAZOLIN EN DEXTROSA (ISO-OSM.), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 1 GRAMO/50 ML, 2 GRAMOS/100 ML, 2 GRAMOS/50 ML	12
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17	CEFAZOLIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 2 GRAMOS	12
CAPRELSA, COMPRIMIDOS ORALES, 300 MG	17		
<i>caproato de hidroxiprogesterona</i>	53		
<i>captopril</i>	34		
<i>carbamazepina, cápsulas orales, liberación prolongada, multifase, 12 horas</i>	23		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>cefazolina, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 3 gramos</i>	12	<i>ciclopirox, suspensión tópica</i>	39
<i>cefazolina, sol. para reconst. inyect., 1 gramo, 10 gramos, 100 gramos, 2 gramos, 300 gramos, 500 mg</i>	12	<i>cicloserina</i>	13
<i>cefdinir</i>	12	<i>ciclosporina intravenosa</i>	17
<i>cefepima intravenosa</i>	12	<i>ciclosporina modificada</i>	17
<i>cefepima inyectable</i>	12	<i>ciclosporina oftálmica (ojos)</i>	56
CEFEPIME EN DEXTROSA AL 5%.....	12	<i>ciclosporina, cápsulas orales</i>	17
CEFEPIME EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	12	<i>cilostazol</i>	36
<i>cefixima</i>	13	CIMDUO.....	10
<i>ceflaclor, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	12	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 30 mg, 60 mg</i>	46
CEFOXITIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	13	<i>cinacalcet, comprimidos orales, 90 mg</i>	46
<i>cefoxitina</i>	13	<i>cipionato de testosterona</i>	46
<i>cefpodoxima</i>	13	<i>ciprofloxacina en dextrosa al 5%</i>	15
<i>cefprozilo</i>	13	<i>ciprofloxacina-dexametasona</i>	42
<i>ceftazidima</i>	13	<i>ciprofloxacina, reconst. de microcápsulas para suspensión oral, 500 mg/5 ml</i>	15
<i>ceftriaxona</i>	13	<i>cisplatino, solución intravenosa</i>	17
<i>ceftriaxona en dextrosa, iso-osm</i>	13	<i>citalopram, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg</i>	30
<i>cefuroxima axetilo, comprimidos orales</i>	13	<i>citalopram, comprimidos orales, 40 mg</i>	30
<i>cefuroxima sódica intravenosa</i>	13	<i>citalopram, solución oral</i>	30
<i>cefuroxima sódica, sol. para reconst. inyect., 750 mg</i>	13	<i>citarabina</i>	17
<i>celecoxib</i>	28	<i>citarabina (pf)</i>	17
CELONTIN, CÁPSULAS ORALES, 300 MG.....	24	<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.....	46	<i>citrato de fentanilo, pastilla bucal con aplicador, 200 mcg</i>	27
<i>charlotte 24 fe</i>	53	<i>citrato de litio</i>	32
<i>chateal eq (28)</i>	53	<i>citrato de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	59
CHEMET.....	41	<i>cladribina</i>	17
CHENODAL.....	47	<i>claravis</i>	39
CHORIONIC GONADOTROPIN, HUMANA INTRAMUSCULAR.....	46	<i>claritromicina</i>	13
<i>ciclobenzaprina, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	27	CLENPIQ.....	47
<i>ciclodan, solución tópica</i>	39	<i>clindamicina en dextrosa al 5%</i>	13
<i>ciclofosfamida, cápsulas orales</i>	17	<i>clindamicina pediátrica</i>	13
<i>ciclofosfamida, comprimidos orales, 25 mg</i>	17	CLINDAMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%.....	13
<i>ciclofosfamida, sol. para reconst. intravenosa</i>	17	CLINDAMYCIN PHOSPHATE, GEL TÓPICO, UNA VEZ AL DÍA.....	39
<i>ciclofosfamida, solución intravenosa, 500 mg/ml</i>	17	CLINIMIX 4.25%/D10W, SIN SULFITOS.....	60
<i>ciclopirox, champú tópico</i>	39	CLINIMIX 5%-D20W (SIN SULFITOS).....	60
<i>ciclopirox, crema tópica</i>	39	CLINIMIX 5%/D15W, SIN SULFITOS.....	60
<i>ciclopirox, solución tópica</i>	39	CLINIMIX 6%-D5W (SIN SULFITOS).....	60

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
CLINIMIX 8%-D10W (SIN SULFITOS)	60	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg</i>	30
CLINIMIX 8%-D14W (SIN SULFITOS)	60	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg</i>	30
CLINIMIX E 4.25%/D10W, SIN SULFITOS	60	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 100 mg</i>	30
CLINIMIX, 4.25%/D5W, SIN SULFITOS	41	<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, liberación sostenida, 12 horas, 150 mg, 200 mg</i>	30
<i>clinisol sf 15%</i>	60	<i>clorhidrato de ciprofloxacina oftálmico (ojos)</i>	55
<i>clobazam, comprimidos orales, 10 mg</i>	24	<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 100 mg</i>	15
<i>clobazam, comprimidos orales, 20 mg</i>	24	<i>clorhidrato de ciprofloxacina, comprimidos orales, 250 mg, 500 mg, 750 mg</i>	15
<i>clobazam, suspensión oral</i>	24	<i>clorhidrato de clindamicina</i>	13
<i>clobetasol-emoliente, crema tópica</i>	40	<i>clorhidrato de clonidina, comprimidos orales</i>	35
<i>clobetasol, champú tópico</i>	40	<i>clorhidrato de difenhidramina, solución inyectable, 50 mg/ml</i>	57
<i>clobetasol, crema tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem intravenoso</i>	35
<i>clobetasol, cuero cabelludo</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	35
<i>clobetasol, espuma tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35
<i>clobetasol, gel tópico</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	35
<i>clobetasol, loción tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, degradable</i>	35
<i>clobetasol, pomada tópica</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales</i>	35
<i>clobetasol, rociador tópico no aerosol</i>	40	<i>clorhidrato de diltiazem, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	35
<i>clodan</i>	40	<i>clorhidrato de flufenazina inyectable</i>	31
<i>clofarabina</i>	17	<i>clorhidrato de flufenazina, comprimidos orales</i>	31
<i>clomipramina</i>	30	<i>clorhidrato de flufenazina, concentrado oral</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.125 mg, 0.25 mg</i>	24	<i>clorhidrato de flufenazina, elixir oral</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 0.5 mg, 1 mg</i>	24	<i>clorhidrato de granisetron oral</i>	47
<i>clonazepam, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	24	<i>clorhidrato de hidroxizina, comprimidos orales</i>	57
<i>clonazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	24	<i>clorhidrato de imipramina</i>	31
<i>clonazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	24	<i>clorhidrato de lidocaína, gel para membrana mucosa en aplicador</i>	39
<i>clonidina</i>	35	<i>clorhidrato de lidocaína, laringotraqueal</i>	38
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 75 mg</i>	36	<i>clorhidrato de lidocaína, solución inyectable</i>	38
<i>clopidogrel, comprimidos orales, 300 mg</i>	36	<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 2%</i>	39
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 3.75 mg</i>	30		
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	30		
<i>clorazepato dipotásico, comprimidos orales, 15 mg</i>	30		
<i>clorhidrato de amantadina</i>	10		
<i>clorhidrato de buprenorfina inyectable</i>	27		
<i>clorhidrato de buprenorfina sublingual</i>	27		
<i>clorhidrato de bupropión (agente para dejar de fumar)</i>	42		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 75 mg</i>	30		
<i>clorhidrato de bupropión, comprimidos orales, 100 mg</i>	30		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>clorhidrato de lidocaína, solución para membrana mucosa, 4% (40 mg/ml)</i>	38	<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>	59
<i>clorhidrato de melfalán</i>	20	<i>cloruro de potasio en dext. al 5%, solución parenteral intravenosa, 10 meq/l</i>	59
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales</i>	32	<i>cloruro de potasio intravenoso</i>	59
<i>clorhidrato de metilfenidato, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	32	<i>cloruro de potasio-nacl al 0.45%</i>	59
<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>	32	<i>cloruro de potasio, cápsulas orales, liberación prolongada</i>	59
<i>clorhidrato de metoclopramida, comprimidos orales</i>	47	<i>cloruro de potasio, comprimidos orales, liberación prolongada, partículas/cristales</i>	59
<i>clorhidrato de metoclopramida, solución oral</i>	47	<i>cloruro de potasio, líquido oral</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón (pf)</i>	47	<i>cloruro de potasio, paquete oral</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón intravenoso</i>	47	<i>cloruro de sodio al 0.45% intravenoso</i>	59
<i>clorhidrato de ondansetrón, comprimidos orales, 4 mg, 8 mg</i>	47	<i>cloruro de sodio al 0.9%, solución parenteral intravenosa</i>	42
<i>clorhidrato de ondansetrón, solución oral</i>	47	<i>cloruro de sodio hipertónico al 3%</i>	59
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 10 mg</i>	32	<i>cloruro de sodio intravenoso</i>	59
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	33	<i>clotrimazol-betametasona, crema tópica</i>	39
<i>clorhidrato de paroxetina, comprimidos orales, 30 mg</i>	33	<i>clotrimazol-betametasona, loción tópica</i>	39
<i>clorhidrato de paroxetina, suspensión oral</i>	32	<i>clotrimazol, crema tópica</i>	39
<i>clorhidrato de pilocarpina oral</i>	41	<i>clotrimazol, membrana mucosa</i>	10
<i>clorhidrato de pilocarpina, gotas oftálmicas (ojos), 1%, 2%, 4%</i>	56	<i>clotrimazol, solución tópica</i>	39
<i>clorhidrato de selegilina</i>	26	<i>clozapina, comprimidos de desintegración oral</i>	30
<i>clorhidrato de terbinafina oral</i>	10	<i>clozapina, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	30
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 20 mg</i>	34	<i>clozapina, comprimidos orales, 100 mg, 200 mg</i>	30
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 40 mg</i>	34	COARTEM.....	13
<i>clorhidrato de ziprasidona, cápsulas orales, 60 mg, 80 mg</i>	34	<i>colchicina, comprimidos orales</i>	50
<i>clorhidrato de palmitato de clindamicina</i>	13	<i>colesevelam</i>	37
<i>clorotiazida sódica</i>	35	<i>colestipol, comprimidos orales</i>	37
<i>clorpromazina</i>	30	<i>colestipol, gránulos orales</i>	37
<i>clortalidona, comprimidos orales, 25 mg, 50 mg</i>	35	<i>colestipol, paquete oral</i>	37
<i>cloruro de betanecol</i>	59	<i>colestiramina (con azúcar)</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, 5 mg</i>	58	<i>colestiramina suave</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	58	<i>colestiramina-aspartamo</i>	37
<i>cloruro de oxibutinina, jarabe oral</i>	58	<i>colistina (colistimetato sódico)</i>	13
		COLUMVI.....	17
		COMBIVENT RESPIMAT	57

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 60 MG/DÍA (20 MG X 3/DÍA)	17	<i>d</i> al 5%-cloruro de sodio al 0.45%	41
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 100 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 1)	17	D AL 10%-CLORURO DE SODIO AL 0.45%	41
COMETRIQ, CÁPSULAS ORALES, 140 MG/DÍA (80 MG X 1-20 MG X 3)	17	<i>dacarbazina</i>	17
COMPLERA	10	<i>dactinomicina</i>	17
COMPLETE NATAL DHA	60	<i>dalfampridina</i>	26
<i>compro</i>	47	<i>danazol</i>	46
<i>constulosa</i>	47	<i>dantroleno oral</i>	27
COPIKTRA	17	DANYELZA	17
CORLANOR, COMPRIMIDOS ORALES	38	<i>dapsona oral</i>	13
CORTIFOAM	47	DAPTACEL (DTAP PEDIÁTRICA) (PF)	49
<i>cortisona</i>	42	<i>daptomicina</i>	13
COTELLIC	17	DAPTOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%	13
CRESEMBA ORAL	10	<i>darunavir, comprimidos orales, 600 mg</i>	10
<i>cromoglicato oftálmico (ojos)</i>	56	<i>darunavir, comprimidos orales, 800 mg</i>	10
<i>cromoglicato oral</i>	47	DARZALEX	17
<i>cromoglicato para inhalar</i>	57	DARZALEX FASPRO	17
<i>cryselle (28)</i>	53	<i>dasetta 1/35 (28)</i>	53
CUVRIOR	41	<i>dasetta 7/7/7 (28)</i>	53
CYCLOPHOSPHAMIDE, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	17	<i>daunorrubicina</i>	17
CYCLOPHOSPHAMIDE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 200 MG/ML	17	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	17
CYCLOSET	43	DAURISMO, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	17
CYLTEZO (CF) PEN	51	<i>daysee</i>	54
CYLTEZO (CF) PEN CROHN'S-UC-HS	51	<i>deblitane</i>	53
CYLTEZO (CF) PEN PSORIASIS-UV	51	<i>decanoato de flufenazina</i>	31
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.2 ML, 20 MG/0.4 ML	51	<i>decanoato de haloperidol</i>	31
CYLTEZO (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML	51	<i>decitabina</i>	17
CYRAMZA	17	<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 125 mg</i>	41
<i>cyred eq</i>	53	<i>deferasirox, comprimidos orales dispersables, 250 mg, 500 mg</i>	41
CYSTAGON	59	DELSTRIGO	10
CYSTARAN	56	DEPO-MEDROL	42
D		DEPO-SUBQ PROVERA 104	53
<i>d</i> al 2.5%-cloruro de sodio al 0.45%	41	DESCOVY	10
<i>d</i> al 5% y cloruro de sodio al 0.9%	41	<i>desipramina</i>	30
		<i>desloratadina, comprimidos orales</i>	57
		<i>desmopresina inyectable</i>	46
		<i>desmopresina oral</i>	46
		<i>desmopresina, rociador nasal con bomba</i>	46
		<i>desmopresina, rociador nasal no aerosol, 10 mcg/aplicación (0.1 ml)</i>	46

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>desog-e.estradiol/e.estradiol</i>	54	DIACOMIT	24
<i>desogestrel-etinilestradiol</i>	54	<i>diazepam inyectable</i>	31
<i>desonida, loción tópica</i>	40	<i>diazepam rectal</i>	24
<i>desonida, pomada tópica</i>	40	<i>diazepam, comprimidos orales</i>	31
<i>desoximetasona, crema tópica</i>	40	<i>diazepam, concentrado oral</i>	31
<i>desoximetasona, gel tópico</i>	40	<i>diazepam, intensol</i>	31
<i>desoximetasona, pomada tópica</i>	40	<i>diazepam, solución oral</i>	31
<i>dexametasona, comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 4 mg</i>	42	<i>diazoxida</i>	43
<i>dexametasona, comprimidos orales, 1 mg, 1.5 mg, 2 mg, 6 mg</i>	43	<i>diciclomina, cápsulas orales</i>	47
<i>dexametasona, elixir oral</i>	42	<i>diciclomina, comprimidos orales</i>	47
<i>dexametasona, intensol</i>	42	<i>diciclomina, solución oral</i>	47
<i>dexametasona, solución oral</i>	42	<i>diclofenaco potásico, comprimidos orales, 50 mg</i>	28
DEXILANT	48	<i>diclofenaco sódico oftálmico (ojos)</i>	56
<i>dexlansoprazol</i>	48	<i>diclofenaco sódico oral</i>	28
<i>dexmetilfenidato, comprimidos orales</i>	30	<i>diclofenaco sódico, gel tópico, 1%</i>	28
<i>dextroanfetamina-anfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	30	<i>diclofenaco sódico, gotas tópicas</i>	28
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 5 mg</i>	31	<i>diclofenaco sódico, solución tópica en bomba con dosis medidas</i>	28
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 10 mg</i>	30	<i>dicloxacilina</i>	15
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 12.5 mg, 30 mg, 7.5 mg</i>	30	<i>difenoxilato-atropina</i>	47
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 15 mg</i>	30	DIFICID, COMPRIMIDOS ORALES	13
<i>dextroanfetamina-anfetamina, comprimidos orales, 20 mg</i>	30	DIFICID, SUSPENSIÓN ORAL PARA RECONSTITUCIÓN	13
<i>dextrosa al 5% en agua (d5w), solución parenteral intravenosa</i>	41	<i>diflunisal</i>	28
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.2%</i>	41	<i>digoxina, comprimidos orales, 62.5 mcg (0.0625 mg)</i>	38
<i>dextrosa al 5%-cloruro de sodio al 0.3%</i>	41	<i>digoxina, comprimidos orales, 125 mcg (0.125 mg)</i>	38
<i>dextrosa al 10% en agua (d10w)</i>	41	<i>digoxina, comprimidos orales, 250 mcg (0.25 mg)</i>	38
<i>dextrosa al 50% en agua (d50w), jeringa intravenosa</i>	41	<i>digoxina, solución inyectable</i>	38
DEXTROSE 5% EN AGUA (D5W), INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	41	<i>digoxina, solución oral</i>	38
DEXTROSE 5%-LACTATED RINGERS	41	<i>dihidroergotamina nasal</i>	26
DEXTROSE 10% Y NACL 0.2%	41	<i>dilantin</i>	24
DEXTROSE 25% EN AGUA (D25W)	41	<i>dilt-xr</i>	35
DEXTROSE 50% EN AGUA (D50W), SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA	41	DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG	26
DEXTROSE 70% EN AGUA (D70W)	41	DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 120 MG (14)-240 MG (46)	26
		DIMETHYL FUMARATE, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 240 MG	26
		<i>dinitrato de isosorbida, comprimidos orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 5 mg</i>	38

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>dipiridamol oral</i>	36	DROPSAFE, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 31 X 3/16"	43
<i>dipropionato de betametasona</i>	40	DROPSAFE, PAÑOS PREPARADOS CON ALCOHOL ...	43
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 400-300-300 mg</i>	10	<i>drospirenona-e.estradiol-lm.fa, comprimidos orales, 3-0.02-0.451 mg (24) (4)</i>	54
<i>disoproxilo de efavirenz-lamivudina-tenofovir, comprimidos orales, 600-300-300 mg</i>	10	<i>drospirenona-etinilestradiol</i>	54
<i>disulfiram</i>	41	DROSPIRENONE-E.ESTRADIOL-LM.FA, COMPRIMIDOS ORALES, 3-0.03-0.451 MG (21) (7)	54
<i>divalproex, cápsulas orales con gránulos, lib. retardada</i> ...	24	DROXIA	17
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24	<i>droxidopa, cápsulas orales, 100 mg</i>	41
<i>divalproex, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	24	<i>droxidopa, cápsulas orales, 200 mg, 300 mg</i>	41
<i>docetaxel</i>	17	DUAVEE	53
<i>dofetilida</i>	34	<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 20 mg, 60 mg</i>	31
<i>dolishale</i>	54	<i>duloxetina, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec), 30 mg</i>	31
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 5 mg</i> ...	26	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/0.67 ML ...	38
<i>donepezilo, comprimidos de desintegración oral, 10 mg</i> ...	26	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML ...	38
<i>donepezilo, comprimidos orales, 5 mg</i>	26	DUPIXENT, JERINGA SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML ...	38
<i>donepezilo, comprimidos orales, 10 mg</i>	26	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 200 MG/1.14 ML	38
DOPTELET (PAQUETE DE 10 COMPRIMIDOS)	36	DUPIXENT, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 300 MG/2 ML	38
DOPTELET (PAQUETE DE 15 COMPRIMIDOS)	36	<i>dutasterida</i>	59
DOPTELET (PAQUETE DE 30 COMPRIMIDOS)	36	E	
<i>dorzolamida</i>	56	EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 375 MG	28
<i>dorzolamida-timolol</i>	56	EC-NAPROXEN, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC), 500 MG	28
<i>dotti</i>	53	<i>econazol</i>	39
DOVATO	10	EDARBI	35
<i>doxazosina, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg, 4 mg</i>	35	EDARBYCLOR	35
<i>doxazosina, comprimidos orales, 8 mg</i>	35	<i>edisilato de prochlorperazina, solución inyectable, 10 mg/2 ml (5 mg/ml)</i>	47
<i>doxepina, cápsulas orales</i>	31	EDURANT	10
<i>doxepina, comprimidos orales</i>	31	<i>efavirenz-emtricitabina-tenofovir</i>	10
<i>doxepina, concentrado oral</i>	31	<i>efavirenz, cápsulas orales, 50 mg</i>	10
<i>doxercalciferol</i>	46	<i>efavirenz, cápsulas orales, 200 mg</i>	10
<i>doxiciclina-100</i>	15	<i>efavirenz, comprimidos orales</i>	10
<i>doxorubicina, liposomal pegilada</i>	17	ELAPRASE	46
<i>doxorubicina, sol. para reconst. intravenosa, 50 mg</i>	17		
<i>doxorubicina, solución intravenosa</i>	17		
<i>dronabinol</i>	47		
DROPLET MICRON, AGUJA PARA LAPICERA	43		
DROPLET, AGUJA PARA LAPICERA, AGUJA CALIBRE 30 X 5/16"	43		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ELECTROLYTE-48 EN D5W	60	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 150-37.5 MG	11
<i>elinest</i>	54	EPCLUSA, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 200-50 MG	11
ELIQUIS	36	EPIDIOLEX	24
ELIQUIS, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS	36	<i>epinefrina, autoinyector para inyección, 0.15 mg/0.3 ml, 0.3 mg/0.3 ml</i>	57
ELITE-OB	60	<i>epinefrina, solución inyectable, 1 mg/ml</i>	57
ELMIRON	59	EPINEPHRINE, AUTOINYECTOR PARA INYECCIÓN, 0.15 MG/0.15 ML, 0.3 MG/0.3 ML	57
ELREXFIO	17	<i>epirubicina, solución intravenosa</i>	17
ELZONRIS	17	<i>epitol</i>	24
EMCYT	17	EPKINLY	17
EMPLICITI	17	EPRONTIA	24
EMSAM	31	ERBITUX	17
<i>emtricitabina</i>	10	<i>ergotamina-cafeína</i>	26
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 100-150 mg, 167-250 mg, 200-300 mg</i>	10	<i>eritrocina (como estearato), comprimidos orales, 250 mg</i>	13
<i>emtricitabina-tenofovir (tdf), comprimidos orales, 133-200 mg</i>	10	<i>eritrocina, sol. para reconst. intravenosa, 500 mg</i>	13
EMTRIVA, SOLUCIÓN ORAL	10	<i>eritromicina con etanol, gel tópico</i>	39
<i>emverm</i>	13	<i>eritromicina con etanol, solución tópica</i>	39
<i>enalapril-hidroclorotiazida</i>	35	<i>eritromicina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>enantato de testosterona</i>	46	<i>eritromicina oral</i>	13
ENBREL MINI	51	<i>eritromicina-peróxido de benzoilo</i>	39
ENBREL SURECLICK	51	<i>eritromicina, paños</i>	39
ENBREL, JERINGA SUBCUTÁNEA	51	ERIVEDGE	17
ENBREL, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	51	ERLEADA	17
ENDARI	41	<i>erlotinib, comprimidos orales, 25 mg</i>	18
<i>endocet</i>	27	<i>erlotinib, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg</i>	17
ENGERIX-B (PF)	49	<i>errin</i>	53
ENGERIX-B (PF), USO PEDIÁTRICO	49	<i>ertapenem</i>	13
ENHERTU	17	<i>ery-tab, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 250 mg, 333 mg</i>	13
<i>enoxaparina</i>	36	<i>escopolamina base</i>	48
<i>enpresse</i>	54	<i>esomeprazol magnésico, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48
<i>enskyce</i>	54	<i>espirolactona-hidroclorotiazida</i>	36
<i>entacapona</i>	26	<i>espirolactona, comprimidos orales</i>	36
<i>entecavir</i>	11	<i>estarylla</i>	54
ENTRESTO	38	<i>ésteres etílicos de los ácidos omega 3</i>	37
<i>enulosa</i>	47	<i>estradiol oral</i>	53
ENVARUSUS XR	17		
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 200-50 MG	11		
EPCLUSA, COMPRIMIDOS ORALES, 400-100 MG	11		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>estradiol vaginal</i>	53	F	
<i>estradiol, parche transdérmico quincenal</i>	53	FABRAZYME	46
<i>estradiol, parche transdérmico semanal</i>	53	<i>falmina (28)</i>	54
<i>estreptomina</i>	14	<i>fanciclovir</i>	11
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), gel</i>	57	<i>famotidina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	48
<i>etabonato de loteprednol, gotas oftálmicas (ojos), suspensión, 0.5%</i>	57	<i>famotidina, suspensión oral para reconstitución</i>	48
<i>etacrinato sódico</i>	35	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG, 10 MG, 12 MG, 2 MG, 4 MG, 6 MG	31
<i>etambutol</i>	13	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, 8 MG	31
<i>etexilato de dabigatrán, cápsulas orales, 150 mg, 75 mg</i>	36	FANAPT, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	31
<i>etilo de icosapento</i>	37	FARYDAK	18
<i>etilsuccinato de eritromicina, suspensión oral para reconstitución, 200 mg/5 ml</i>	13	<i>febuxostat</i>	50
<i>etidíol diac-etinilestradiol</i>	54	<i>felbamato</i>	24
<i>etodolaco, cápsulas orales</i>	28	<i>felodipina</i>	35
<i>etodolaco, comprimidos orales</i>	28	<i>fenelzina</i>	33
<i>etodolaco, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	28	<i>fenilbutirato sódico</i>	42
<i>etonogestrel-etinilestradiol</i>	53	<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 100 mg, 200 mg</i>	25
ETOPOPHOS	18	<i>fenitoína sódica, liberación prolongada, cápsulas orales, 300 mg</i>	25
<i>etopósido intravenoso</i>	18	<i>fenitoína sódica, solución intravenosa</i>	25
<i>etosuximida</i>	24	<i>fenitoína, comprimidos orales masticables</i>	25
<i>etravirina</i>	11	<i>fenitoína, suspensión oral</i>	25
EUTHYROX	46	<i>fenobarbital sódico, solución inyectable</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales</i>	18	<i>fenobarbital, comprimidos orales</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 2 mg</i>	18	<i>fenobarbital, elixir oral</i>	25
<i>everolimus (antineoplásico), comprimidos orales para suspensión, 3 mg, 5 mg</i>	18	<i>fenofibrato nanocristalizado</i>	37
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.25 mg</i>	18	<i>fenofibrato, cápsulas orales micronizadas, 134 mg, 200 mg, 67 mg</i>	37
<i>everolimus (inmunodepresor), comprimidos orales, 0.5 mg, 0.75 mg, 1 mg</i>	18	<i>fenofibrato, comprimidos orales, 160 mg, 54 mg</i>	37
EVOMELA	18	<i>fenoxibenzamina</i>	36
EVOTAZ	11	<i>fentanilo, parche transdérmico, 72 horas, 100 mcg/h, 12 mcg/h, 25 mcg/h, 50 mcg/h, 75 mcg/h</i>	27
<i>exemestano</i>	18	<i>fesoterodina</i>	58
EXKIVITY	18	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIB. PROL., 24 HORAS, PAQUETE DOSIFICADO	31
EYLEA	56	FETZIMA, CÁPSULAS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS	31
EYSUVIS	56	<i>finasterida, comprimidos orales, 5 mg</i>	59
<i>ezetimiba</i>	37	FINTEPLA	24
<i>ezetimiba-simvastatina</i>	37		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>finzala</i>	54	<i>flurbiprofeno sódico</i>	56
FIRDAPSE	26	<i>flurbiprofeno, comprimidos orales, 100 mg</i>	28
FIRMAGON, KIT CON JERINGA DILUYENTE	18	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 20 mg</i>	37
FIRVANQ	13	<i>fluvastatina, cápsulas orales, 40 mg</i>	37
<i>flac, aceite ótico</i>	42	<i>fluvastatina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37
<i>flecainida</i>	34	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 50 mg</i>	31
<i>floxuridina</i>	18	<i>fluvoxamina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg</i>	31
<i>flucitosina</i>	10	FOLIVANE-OB	60
<i>fluconazol en nacl (iso-osm.)</i>	10	FOLOTYN	18
<i>fluconazol, comprimidos orales</i>	10	<i>fomepizol</i>	49
<i>fluconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 2.5 mg/0.5 ml</i>	37
<i>fludarabina</i>	18	<i>fondaparinux, jeringa subcutánea, 10 mg/0.8 ml, 5 mg/0.4 ml, 7.5 mg/0.6 ml</i>	37
<i>fludrocortisona</i>	43	FORTEO	50
<i>flunisolida</i>	57	<i>fosamprenavir</i>	11
<i>fluocinolona y gorra de baño</i>	40	<i>fosfato de carvedilol</i>	35
<i>fluocinolona, aceite tópico</i>	40	<i>fosfato de clindamicina inyectable</i>	13
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.01%</i>	40	<i>fosfato de clindamicina vaginal</i>	53
<i>fluocinolona, crema tópica, 0.025%</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, gel tópico</i>	39
<i>fluocinolona, pomada tópica</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, loción tópica</i>	39
<i>fluocinolona, solución tópica</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, paño tópico</i>	39
<i>fluocinonida, crema tópica, 0.05%</i>	40	<i>fosfato de clindamicina, solución tópica</i>	39
<i>fluocinonida, gel tópico</i>	40	<i>fosfato de cloroquina</i>	13
<i>fluocinonida, pomada tópica</i>	40	<i>fosfato sódico de dexametasona (pf), solución inyectable, 10 mg/ml</i>	43
<i>fluocinonida, solución tópica</i>	40	<i>fosfato sódico de dexametasona oftálmico (ojos)</i>	56
FLUOROMETHOLONE	56	<i>fosfato sódico de dexametasona, solución inyectable</i>	43
<i>fluorouracilo intravenoso</i>	18	<i>fosfato sódico de prednisolona oftálmico (ojos)</i>	57
<i>fluorouracilo, crema tópica, 5%</i>	38	<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>	43
<i>fluorouracilo, solución tópica</i>	38	<i>fosfenitoína</i>	24
<i>fluoruro (de sodio) dental</i>	42	<i>fosinopril</i>	35
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales</i>	60	<i>fosinopril-hidroclorotiazida</i>	35
<i>fluoruro (de sodio), comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	60	FOTIVDA	18
<i>fluoruro de sodio 5000 para sequedad en la boca</i>	42	FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 1 MG	18
<i>fluoruro de sodio 5000 plus</i>	42	FRUZAQLA, CÁPSULAS ORALES, 5 MG	18
<i>fluoruro de sodio-nitrato potásico</i>	42	<i>fulvestrant</i>	18
<i>fluoruro Ludent, comprimidos orales masticables, 1 mg (2.2 mg de fluoruro de sodio)</i>	60	<i>fumarato de bisoprolol</i>	34
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 10 mg</i>	31	<i>fumarato de disoproxilo de tenofovir</i>	12
<i>fluoxetina, cápsulas orales, 20 mg, 40 mg</i>	31		
<i>fluoxetina, solución oral</i>	31		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>furosemida, comprimidos orales</i>	35	<i>gengraf</i>	18
<i>furosemida, solución inyectable</i>	35	GENOTROPIN	48
<i>furosemida, solución oral, 10 mg/ml, 40 mg/5 ml (8 mg/ml)</i>	35	GENOTROPIN MINIQUEEK	48
FUROSEMIDE, SOLUCIÓN ORAL, 40 MG/4 ML	35	<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>	13
FUZEON, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	11	<i>gentamicina, crema tópica</i>	39
FYARRO	18	<i>gentamicina, gotas oftálmicas (ojos)</i>	55
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG, 4 MG, 6 MG	24	<i>gentamicina, pomada tópica</i>	39
FYCOMPA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG, 12 MG, 8 MG	24	<i>gentamicina, solución inyectable, 40 mg/ml</i>	13
FYCOMPA, SUSPENSIÓN ORAL	24	GENVOYA	11
G		GILOTRIF	18
<i>gabapentina, cápsulas orales, 100 mg, 300 mg</i>	24	GLASSIA	41
<i>gabapentina, cápsulas orales, 400 mg</i>	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	27
<i>gabapentina, comprimidos orales, 600 mg</i>	24	<i>glatiramer, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	27
<i>gabapentina, comprimidos orales, 800 mg</i>	24	<i>glatopa, jeringa subcutánea, 20 mg/ml</i>	27
<i>gabapentina, solución oral</i>	24	<i>glatopa, jeringa subcutánea, 40 mg/ml</i>	27
<i>galantamina, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas</i>	26	GLEOSTINE	18
<i>galantamina, comprimidos orales</i>	27	<i>glicopirronio (pf)</i>	47
<i>galantamina, solución oral</i>	26	<i>glicopirronio (pf) en agua inyectable</i>	47
GARDASIL 9 (PF)	49	<i>glicopirronio (pf) en agua, jeringa intravenosa, 0.4 mg/2 ml (0.2 mg/ml)</i>	47
GASA, VENDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	50	<i>glicopirronio, comprimidos orales, 1 mg, 2 mg</i>	47
GATTEX, VIAL DE 30	47	<i>glimepirida, comprimidos orales, 1 mg</i>	43
GATTEX, VIAL DE UNO	47	<i>glimepirida, comprimidos orales, 2 mg</i>	43
<i>gavilyte-c</i>	47	<i>glimepirida, comprimidos orales, 4 mg</i>	43
GAVRETO	18	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-250 mg</i>	43
GAZYVA	18	<i>glipizida-metformina, comprimidos orales, 2.5-500 mg, 5-500 mg</i>	43
<i>gefitinib</i>	18	GLIPIZIDA, COMPRIMIDOS ORALES, 2.5 MG	43
<i>gemcitabina, sol. para reconst. intravenosa</i>	18	<i>glipizida, comprimidos orales, 5 mg</i>	43
<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	<i>glipizida, comprimidos orales, 10 mg</i>	43
GEMCITABINE, SOLUCIÓN INTRAVENOSA, 100 MG/ML	18	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 2.5 mg</i>	43
<i>gemfibrozil</i>	37	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 5 mg</i>	43
<i>gemmily</i>	54	<i>glipizida, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 10 mg</i>	43
GEMTESA	58	GLUCAGEN HYPOKIT	43
<i>generlac</i>	47	GLUCAGON (HCL), KIT DE EMERGENCIAS	43

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>glucagón, kit de emergencias (humano)</i>	43	<i>heparina (porcina) en nacl (pf)</i>	37
<i>gluconato de clorhexidina, membrana mucosa</i>	42	<i>heparina (porcina), solución inyectable</i>	37
<i>glydo</i>	38	<i>heparina, porcina (pf), jeringa inyectable,</i> <i>5,000 unidades/0.5 ml</i>	37
GLYXAMBI.....	43	HEPLISAV-B (PF)	49
GOCOVRI	26	HIBERIX (PF)	49
<i>griseofulvina micronizada</i>	10	<i>hiclato de doxiciclina intravenoso</i>	15
<i>griseofulvina ultramicronizada</i>	10	<i>hiclato de doxiciclina, cápsulas orales</i>	15
<i>guanfacina, comprimidos orales, liberación</i> <i>prolongada, 24 horas</i>	31	<i>hiclato de doxiciclina, comprimidos orales,</i> <i>100 mg, 20 mg</i>	15
GVOKE	43	<i>hidralazina inyectable</i>	35
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 1	43	<i>hidralazina oral</i>	35
GVOKE HYPOPEN, PAQUETE DE 2	43	<i>hidroclorotiazida</i>	35
GVOKE PFS, PAQUETE CON 1 JERINGA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	44	<i>hidrocodona-acetaminofeno, comprimidos orales,</i> <i>10-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	27
GVOKE PFS, PAQUETE CON 2 JERINGAS, JERINGA SUBCUTÁNEA, 1 MG/0.2 ML	44	<i>hidrocodona-acetaminofeno, solución oral,</i> <i>7.5-325 mg/15 ml</i>	27
H		<i>hidrocodona-ibuprofeno, comprimidos orales,</i> <i>7.5-200 mg</i>	28
HAEGARDA	57	<i>hidrocortisona oral</i>	43
<i>hailey</i>	54	<i>hidrocortisona rectal</i>	47
<i>hailey 24 fe</i>	54	<i>hidrocortisona-ácido acético</i>	42
<i>hailey fe 1.5/30 (28)</i>	54	<i>hidrocortisona, crema tópica con aplicador perineal</i>	47
<i>hailey fe 1/20 (28)</i>	54	<i>hidrocortisona, crema tópica, 1%, 2.5%</i>	40
HALAVEN.....	18	<i>hidrocortisona, loción tópica, 2.5%</i>	40
<i>haloperidol</i>	31	<i>hidrocortisona, pomada tópica, 1%, 2.5%</i>	40
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 45-200 MG	11	<i>hidromorfona, comprimidos orales</i>	28
HARVONI, COMPRIMIDOS ORALES, 90-400 MG	11	<i>hidromorfona, líquido oral</i>	28
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 33.75-150 MG	11	<i>hidroxicloroquina</i>	14
HARVONI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES, 45-200 MG	11	<i>hidroxiurea</i>	18
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,440 UNIDADES ELISA/ML	49	<i>hipurato de metenammina</i>	16
HAVRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 720 UNIDADES ELISA/0.5 ML	49	HIZENTRA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	49
<i>heather</i>	53	HUMALOG JUNIOR KWIKPEN U-100	44
HEPARIN (PORCINA) EN NACL AL 0.45%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 25,000 UNIDADES/250 ML, 25,000 UNIDADES/500 ML	37	HUMALOG KWIKPEN, INSULINA.....	44
HEPARIN (PORCINA), EN DEXT. AL 5%.....	37	HUMALOG MIX 50-50, INSULINA U-100.....	44
		HUMALOG MIX 50-50 KWIKPEN.....	44
		HUMALOG MIX 75-25 (U-100), INSULINA	44
		HUMALOG MIX 75-25 KWIKPEN.....	44
		HUMALOG U-100, INSULINA.....	44
		HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML	

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
(SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	HYRIMOZ (CF) PEDI CROHN, PAQUETE INICIAL, JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF) PEDI CROHNS, PAQUETE INICIAL, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML-40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	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)	52
HUMIRA (CF) PEN CROHNS-UC-HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	HYRIMOZ (CF) PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF) PEN PEDIATRIC UC (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 10 MG/0.1 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF) PEN PSOR-UV-ADOL HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 20 MG/0.2 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF) PEN, KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	HYRIMOZ (CF), JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
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)	52	HYRIMOZ PEN CROHN'S-UC, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF), KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/ 0.4 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	52	HYRIMOZ PEN PSORIASIS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 61314)	52
HUMIRA (CF), KIT DE LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA, 80 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	52		
HUMIRA PEN (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	I	
HUMIRA PEN CROHNS-UC-HS, PAQUETE INICIAL (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	<i>ibandronato oral</i>	50
HUMIRA PEN PSOR-UVEITS-ADOL HS (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	IBRANCE	18
HUMIRA, KIT DE JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.8 ML (SE PREFIEREN LOS CÓDIGOS NDCS QUE EMPIEZAN CON 0074)	51	<i>ibu 28</i>	
HUMULIN 70/30 U-100 KWIKPEN	44	<i>ibuprofeno, comprimidos orales, 400 mg, 600 mg, 800 mg</i>	29
HUMULIN 70/30 U-100, INSULINA	44	<i>ibuprofeno, suspensión oral</i>	28
HUMULIN N NPH U-100, INSULINA	44	<i>icatibanto</i>	57
HUMULIN N NPH, INSULINA KWIKPEN	44	<i>iclevia</i>	54
HUMULIN R REGULAR U-100, INSULINA	44	ICLUSIG	18
HUMULIN R U-500 (CONC) KWIKPEN	44	<i>idarrubicina</i>	18
HUMULIN R U-500 (CONC), INSULINA	44	IDHIFA	18
		<i>ifosfamida, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo</i>	18
		<i>ifosfamida, solución intravenosa</i>	18
		IFOSFAMIDE, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 3 GRAMOS	18
		<i>imatinib, comprimidos orales, 100 mg</i>	18

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>imatinib, comprimidos orales, 400 mg</i>	18	INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 234 MG/1.5 ML.....	31
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 70 MG.....	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 273 MG/0.88 ML.....	32
IMBRUVICA, CÁPSULAS ORALES, 140 MG.....	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 410 MG/1.32 ML.....	32
IMBRUVICA, COMPRIMIDOS ORALES, 140 MG, 280 MG, 420 MG.....	19	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 546 MG/1.75 ML.....	32
IMBRUVICA, SUSPENSIÓN ORAL.....	18	INVEGA TRINZA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 819 MG/2.63 ML.....	32
IMFINZI.....	19	INVOKAMET.....	44
<i>imipenem-cilastatina</i>	14	INVOKAMET XR.....	44
<i>imiquimod, crema tópica en paquete, 5%</i>	38	INVOKANA.....	44
IMJUDO.....	19	IPOL.....	49
IMOVAX (PF), VACUNA ANTIRRÁBICA.....	49	<i>ipratropio-albuterol</i>	57
<i>incassia</i>	53	<i>irbesartán</i>	35
INCRELEX.....	41	<i>irbesartán-hidroclorotiazida</i>	35
INCRUSE ELLIPTA.....	57	<i>irinotecán</i>	19
<i>indapamida</i>	35	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES.....	11
INFANRIX (DTAP) (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR.....	49	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 25 MG.....	11
INFUGEM.....	19	ISENTRESS, COMPRIMIDOS ORALES MASTICABLES, 100 MG.....	11
INFUMORPH P/F.....	28	ISENTRESS, DE DOSIS ALTA.....	11
INGREZZA.....	27	ISENTRESS, PAQUETE DE POLVO ORAL.....	11
INGREZZA, PAQUETE DE INICIACIÓN.....	27	<i>isibloom</i>	54
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 1 MG.....	19	<i>isoniazida, comprimidos orales</i>	14
INLYTA, COMPRIMIDOS ORALES, 5 MG.....	19	<i>isoniazida, solución oral</i>	14
INQOVI.....	19	<i>isosorbida-hidralazina</i>	35
INREBIC.....	19	<i>isotretinoína, cápsulas orales, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg</i>	39
INSULIN LISPRO PROTAMIN-LISPRO.....	44	<i>itraconazol, cápsulas orales</i>	10
INSULIN LISPRO, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA.....	44	<i>itraconazol, solución oral</i>	10
INTELENCE, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	11	<i>ivermectina oral</i>	14
INTRALIPID, EMULSIÓN INTRAVENOSA, 20%, 30%.....	60	IWILFIN.....	19
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,092 MG/3.5 ML.....	31	IXCHIQ.....	49
INVEGA HAFYERA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 1,560 MG/5 ML.....	31	IXEMPRA.....	19
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 39 MG/0.25 ML.....	31	IXIARO (PF).....	49
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 78 MG/0.5 ML.....	31	J	
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 117 MG/0.75 ML.....	31	<i>jaimiess</i>	54
INVEGA SUSTENNA, JERINGA INTRAMUSCULAR, 156 MG/ML.....	31		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
JAKAFI	19	KADCYLA	19
<i>jantoven</i>	37	<i>kaitlib fe</i>	54
JANUMET	44	<i>kalliga</i>	54
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 50-1,000 MG, 50-500 MG	44	KALYDECO	57
JANUMET XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, MULTIFÁSICA, 24 HORAS, 100-1,000 MG	44	KANJINTI	19
JANUVIA	44	<i>kariva (28)</i>	54
JARDIANCE	44	<i>kelnor 1-50 (28)</i>	54
<i>jasmiel (28)</i>	54	<i>kelnor 1/35 (28)</i>	54
JAYPIRCA	19	<i>kemoplat</i>	19
JEMPERLI	19	KERENDIA	35
JENCYCLA	53	KESIMPTA, EN LAPICERA	27
JENTADUETO	44	<i>ketoconazol oral</i>	10
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 2.5-1,000 MG	44	<i>ketoconazol, champú tópico</i>	39
JENTADUETO XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 5-1,000 MG	44	<i>ketoconazol, crema tópica</i>	39
JERINGA PARA INSULINA CON AGUJA, U-100, 0.3 ML CALIBRE 29, 1 ML CALIBRE 29 X 1/2", 1/2 ML CALIBRE 28	50	KETOROLAC, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.4%	56
JEVTANA	19	<i>ketorolaco, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	56
<i>jolessa</i>	54	KEYTRUDA	19
<i>joyeaux</i>	54	KIMMTRAK	19
JUBLIA	39	KINRIX (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR	49
<i>juleber</i>	54	KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)-2.5 MG	19
JULUCA	11	KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)-2.5 MG	19
<i>junel 1.5/30 (21)</i>	54	KISQALI FEMARA, PAQUETE COMBINADO, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)-2.5 MG	19
<i>junel 1/20 (21)</i>	54	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 200 MG/DÍA (200 MG X 1)	19
<i>junel fe 1.5/30 (28)</i>	54	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 400 MG/DÍA (200 MG X 2)	19
<i>junel fe 1/20 (28)</i>	54	KISQALI, COMPRIMIDOS ORALES, 600 MG/DÍA (200 MG X 3)	19
<i>junel fe 24</i>	54	<i>klayesta</i>	39
JYNNEOS (PF)	49	KLISYRI	19
K		<i>klor-con</i>	59
K-PHOS ORIGINAL	59	KLOR-CON 8	59
KABIVEN	60	KLOR-CON 10	59
		<i>klor-con m10</i>	59
		<i>klor-con m20</i>	59

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
KLOXXADO	29	<i>larin 1/20 (21)</i>	54
KORLYM	46	<i>larin 24 fe</i>	54
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 10 MG	19	<i>larin fe 1.5/30 (28)</i>	54
KOSELUGO, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	19	<i>larin fe 1/20 (28)</i>	54
KRAZATI	19	<i>latanoprost</i>	56
<i>kurvelo (28)</i>	54	LAYOLIS FE	54
KYPROLIS	19	<i>leena 28</i>	54
L		<i>leflunomida</i>	52
<i>l norgest/e.estradiol-e.estrad</i>	54	<i>lenalidomida, cápsulas orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg, 5 mg</i>	19
<i>labetalol oral</i>	35	LENALIDOMIDE, CÁPSULAS ORALES, 2.5 MG, 20 MG	19
<i>lacosamida intravenosa</i>	24	LENVIMA, CÁPSULAS ORALES, 10 MG/DÍA (10 MG X 1), 4 MG	19
<i>lacosamida, comprimidos orales, 50 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, comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 200 mg</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
<i>lacosamida, solución oral</i>	24	<i>lessina</i>	54
LACTATED RINGERS IRRIGATION	41	<i>letrozol</i>	19
<i>lactato de amonio</i>	38	<i>leucovorina cálcica inyectable</i>	16
<i>lactato de haloperidol inyectable</i>	31	<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 5 mg</i>	16
<i>lactato de haloperidol oral</i>	31	<i>leucovorina cálcica, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 25 mg</i>	16
<i>lactulosa, solución oral</i>	47	LEUKERAN	19
LAGEVRIO (EUA)	11	<i>leuprolida (3 meses)</i>	19
<i>lamivudina-zidovudina</i>	11	<i>leuprolida subcutánea, kit</i>	19
<i>lamivudina, comprimidos orales, 100 mg, 300 mg</i>	11	<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>lamivudina, comprimidos orales, 150 mg</i>	11	<i>levetiracetam intravenoso</i>	24
<i>lamivudina, solución oral</i>	11	<i>levetiracetam, comprimidos orales</i>	24
<i>lamotrigina, comprimidos de desintegración oral</i>	24	<i>levetiracetam, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24
<i>lamotrigina, comprimidos orales</i>	24	<i>levetiracetam, solución oral</i>	24
<i>lamotrigina, comprimidos orales masticables dispersables</i>	24	<i>levobunolol, gotas oftálmicas (ojos), 0.5%</i>	56
<i>lamotrigina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	24	<i>levocarnitina (con azúcar)</i>	41
<i>lamotrigina, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	24	<i>levocarnitina, solución oral, 100 mg/ml</i>	41
LANOXIN, PEDIÁTRICO	38	LEVOCARNITINE, COMPRIMIDOS ORALES	41
<i>lansoprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48	<i>levocetirizina, comprimidos orales</i>	57
LANTUS SOLOSTAR U-100, INSULINA	44		
LANTUS U-100, INSULINA	44		
<i>lapatinib</i>	19		
<i>larin 1.5/30 (21)</i>	54		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>levofloxacina en d5w</i>	15	<i>lorazepam, comprimidos orales, 2 mg</i>	32
<i>levofloxacina, comprimidos orales</i>	15	<i>lorazepam, concentrado oral</i>	32
<i>levofloxacina, solución oral</i>	15	<i>lorazepam, intensol</i>	32
<i>levonest (28)</i>	54	<i>lorazepam, jeringa inyectable, 2 mg/ml</i>	32
<i>levonorg-etetinilestradiol trifásico</i>	54	<i>lorazepam, jeringa oral</i>	32
<i>levonorgestrel-etinilestradiol</i>	54	<i>lorazepam, solución inyectable</i>	32
<i>levora-28</i>	54	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG.....	20
<i>levotiroxina, comprimidos orales</i>	46	LORBRENA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG.....	20
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	46	<i>loryna (28)</i>	54
LEXIVA, SUSPENSIÓN ORAL	11	<i>losartán</i>	35
LIBTAYO.....	19	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 50-12.5 mg</i>	35
<i>lidocaína (pf), jeringa intravenosa</i>	34	<i>losartán-hidroclorotiazida, comprimidos orales, 100-12.5 mg, 100-25 mg</i>	35
<i>lidocaína (pf), solución inyectable</i>	38	LOTEMAX SM	57
<i>lidocaína viscosa</i>	39	LOTEMAX, POMADA OFTÁLMICA (OJOS).....	56
<i>lidocaína-prilocaína, crema tópica</i>	39	<i>lovastatina, comprimidos orales, 10 mg</i>	37
<i>lidocaína, parche adhesivo tópico, medicado, 5%</i>	39	<i>lovastatina, comprimidos orales, 20 mg, 40 mg</i>	37
<i>lidocaína, pomada tópica</i>	39	<i>low-ogestrel (28)</i>	54
LIDOCAINE (PF), SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	34	LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 120 MG.....	20
<i>lincomicina</i>	14	LUMAKRAS, COMPRIMIDOS ORALES, 320 MG.....	20
LINEZOLID-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14	LUMIGAN, GOTAS OFTÁLMICAS (OJOS), 0.01%	56
<i>linezolid en dextrosa al 5%</i>	14	LUMIZYME	46
<i>linezolid, comprimidos orales</i>	14	LUNSUMIO	20
<i>linezolid, suspensión oral para reconstitución</i>	14	LUPRON DEPOT	20
LINZESS.....	47	LUPRON DEPOT (3 MESES)	20
<i>liotironina oral</i>	46	LUPRON DEPOT (4 MESES)	20
<i>lisinopril</i>	35	LUPRON DEPOT (6 MESES)	20
<i>lisinopril-hidroclorotiazida</i>	35	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 11.25 MG	20
LIVALO	37	LUPRON DEPOT-PED (3 MESES), KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR, 30 MG	20
<i>lo-zumandimine (28)</i>	54	LUPRON DEPOT-PED, KIT CON JERINGA INTRAMUSCULAR	20
<i>lojaimiess</i>	54	LUPRON DEPOT-PED, KIT INTRAMUSCULAR.....	20
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 15-6.14 MG.....	19	<i>lurasidona, comprimidos orales, 80 mg</i>	32
LONSURF, COMPRIMIDOS ORALES, 20-8.19 MG.....	19	<i>lurasidona, comprimidos orales, 120 mg, 20 mg, 40 mg, 60 mg</i>	32
<i>loperamida, cápsulas orales</i>	47	<i>lutera (28)</i>	54
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 100-25 mg</i>	11	LYNPARZA	20
<i>lopinavir-ritonavir, comprimidos orales, 200-50 mg</i>	11	LYSODREN.....	20
<i>lopinavir-ritonavir, solución oral</i>	11		
LOQTORZI.....	19		
<i>lorazepam, comprimidos orales, 0.5 mg, 1 mg</i>	32		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG	20	<i>mefloquina</i>	14
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (4 COMP. DE 4 MG)	20	<i>megestrol, comprimidos orales, 20 mg</i>	20
LYTGOBI, COMPRIMIDOS ORALES, 4 MG (5 COMP. DE 4 MG)	20	<i>megestrol, comprimidos orales, 40 mg</i>	20
LYUMJEV KWIKPEN U-100, INSULINA	44	<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
LYUMJEV KWIKPEN U-200, INSULINA	44	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 0.5 MG	20
LYUMJEV U-100, INSULINA	44	MEKINIST, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	20
<i>lyza</i>	53	MEKINIST, SOL. PARA RECONST. ORAL	20
M		MEKTOVI	20
M-M-R II (PF)	49	<i>meloxicam, comprimidos orales, 7.5 mg</i>	29
M-NATAL PLUS	60	<i>meloxicam, comprimidos orales, 15 mg</i>	29
<i>malatión</i>	41	<i>memantina, cápsulas orales con gránulos, lib. prolongada, 24 horas</i>	27
<i>malato de sunitinib</i>	22	<i>memantina, comprimidos orales, 5 mg</i>	27
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 5 mg</i>	30	<i>memantina, comprimidos orales, 10 mg</i>	27
<i>maleato de asenapina, comprimidos sublinguales, 10 mg, 2.5 mg</i>	30	<i>memantina, solución oral</i>	27
<i>maleato de enalapril, comprimidos orales</i>	35	MEMANTINE, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO	27
<i>maleato de proclorperazina</i>	47	MENACTRA (PF), SOLUCIÓN INTRAMUSCULAR	49
<i>maleato de timolol oral</i>	36	MENQUADFI (PF)	49
<i>maleato de timolol, gotas oftálmicas (ojos)</i>	56	MENVEO A-C-Y-W-135-DIP (PF)	49
<i>maleato de timolol, solución gelificante oftálmica (ojos)</i>	56	<i>mercaptopurina</i>	20
<i>maraviroc, comprimidos orales, 150 mg</i>	11	MEROPENEM-CLORURO DE SODIO AL 0.9%	14
<i>maraviroc, comprimidos orales, 300 mg</i>	11	<i>meropenem, sol. para reconst. intravenosa, 1 gramo, 500 mg</i>	14
MARGENZA	20	<i>merzee</i>	54
<i>marlissa (28)</i>	54	<i>mesalamina con pañuelo limpiador</i>	47
MARPLAN	32	<i>mesalamina, cápsulas orales (con comprimidos de liberación retardada)</i>	47
MATULANE	20	<i>mesalamina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	47
<i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 180 mg, 240 mg, 300 mg, 360 mg</i>	35	<i>mesalamina, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	47
<i>matzim la, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 420 mg</i>	35	<i>mesalamina, enema rectal</i>	47
MAVYRET, COMPRIMIDOS ORALES	11	<i>mesilato de ziprasidona</i>	34
MAVYRET, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	11	<i>mesna</i>	16
<i>meclizina, comprimidos orales, 12.5 mg, 25 mg</i>	47	MESNEX ORAL	16
MEDROL, COMPRIMIDOS ORALES, 2 MG	43	<i>metadate er</i>	32
<i>medroxiprogesterona intramuscular</i>	53	<i>metadona, comprimidos orales, 5 mg</i>	28
<i>medroxiprogesterona oral</i>	53	<i>metadona, comprimidos orales, 10 mg</i>	28
		<i>metadona, concentrado oral</i>	28

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>metadona, intenso</i>	28	<i>minociclina, cápsulas orales</i>	15
<i>metadona, solución inyectable</i>	28	<i>minoxidil oral</i>	35
<i>metadona, solución oral, 5 mg/5 ml</i>	28	<i>mirtazapina, comprimidos de desintegración oral</i>	32
<i>metadona, solución oral, 10 mg/5 ml</i>	28	<i>mirtazapina, comprimidos orales</i>	32
<i>metazolamida</i>	56	<i>misoprostol</i>	48
<i>metformina, comprimidos orales, 1,000 mg</i>	44	MITIGARE	50
<i>metformina, comprimidos orales, 500 mg</i>	44	<i>mitomicina intravenosa</i>	20
<i>metformina, comprimidos orales, 850 mg</i>	44	<i>mitoxantrona</i>	20
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 500 mg</i>	44	<i>modafinil, comprimidos orales, 100 mg</i>	32
<i>metformina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 750 mg</i>	44	<i>modafinil, comprimidos orales, 200 mg</i>	32
<i>metformina, solución oral</i>	44	<i>moexipril</i>	35
<i>metilprednisolona</i>	43	<i>mofetil micofenolato (clorhidrato)</i>	20
<i>metilprednisolona, paquete dosificado</i>	43	<i>mofetil micofenolato, cápsulas orales</i>	20
<i>metimazol, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	43	<i>mofetil micofenolato, comprimidos orales</i>	20
<i>metirosina</i>	35	<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>	32
<i>metolazona</i>	35	<i>molindona, comprimidos orales, 10 mg, 25 mg</i>	32
<i>metotrexato sódico (pf)</i>	20	<i>mometasona tópica</i>	40
<i>metotrexato sódico inyectable</i>	20	MONJUVI	20
<i>metotrexato sódico oral</i>	20	<i>mono-lynyah</i>	54
<i>metoxaleno</i>	39	<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>	39	<i>monohidrato de nitrofurantoína/macrocrist.</i>	16
<i>metronidazol vaginal</i>	53	<i>mononitrato de isosorbida</i>	38
<i>metronidazol, comprimidos orales</i>	14	<i>montelukast, comprimidos orales</i>	58
<i>metsuximida</i>	24	<i>montelukast, comprimidos orales masticables</i>	58
<i>mexiletina</i>	34	<i>montelukast, paquete de gránulos orales</i>	58
<i>micofenolato sódico</i>	20	<i>morfina (pf), solución inyectable, 0.5 mg/ml, 1 mg/ml</i>	28
<i>microgestin 1.5/30 (21)</i>	54	<i>morfina, comprimidos orales</i>	28
<i>microgestin 1/20 (21)</i>	54	<i>morfina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	28
<i>microgestin fe 1.5/30 (28)</i>	54	<i>morfina, solución intravenosa, 10 mg/ml, 4 mg/ml, 8 mg/ml</i>	28
<i>microgestin fe 1/20 (28)</i>	54	<i>morfina, solución oral</i>	28
<i>midodrina</i>	41	<i>morfina, solución oral concentrada</i>	28
MIEBO	56	MORPHINE, JERINGA INTRAVENOSA, 10 MG/ML, 2 MG/ML, 4 MG/ML	28
<i>mifepristona, comprimidos orales, 300 mg</i>	46	MORPHINE, JERINGA INYECTABLE, 2 MG/ML, 4 MG/ML	28
<i>miglustato</i>	46		
<i>milli54</i>			

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
MORPHINE, SOLUCIÓN INYECTABLE.....	28	NAYZILAM.....	24
MOUNJARO.....	44	<i>nebivolol</i>	35
MOVANTIK.....	47	<i>necon 0.5/35 (28)</i>	54
MOXIFLOXACIN-SOD. ACE, SUL-WATER.....	15	<i>nefazodona</i>	32
<i>moxifloxacina oftálmica (ojos)</i>	55	<i>nelarabina</i>	20
<i>moxifloxacina oral</i>	15	<i>neomicina</i>	14
<i>moxifloxacina-cloruro de sodio (iso)</i>	15	<i>neomicina-bacitracina-polimixina</i>	55
MULTAQ.....	34	<i>neomicina-bacitracina-polimixina-hc</i>	56
<i>mupirocina</i>	39	<i>neomicina-polimixina b gu</i>	41
<i>mupirocina cálcica</i>	39	<i>neomicina-polimixina b-dexametasona</i>	56
MVASI.....	20	<i>neomicina-polimixina-gramicidina</i>	55
MYLOTARG.....	20	<i>neomicina-polimixina-hc oftálmica (ojos)</i>	56
MYRBETRIQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS.....	58	<i>neomicina-polimixina-hidro cortisona ótica (oído)</i>	42
N		NERLYNX.....	20
<i>nabumetona</i>	29	NEUPRO.....	26
<i>nadolol</i>	35	<i>nevirapina, comprimidos orales</i>	11
<i>naftilina inyectable</i>	15	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg</i>	11
<i>naftilina, sol. para reconst. intravenosa, 2 gramos</i>	15	<i>nevirapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	11
NAFCILLIN EN DEXTROSA, ISO-OSM.....	15	<i>nevirapina, suspensión oral</i>	11
NAGLAZYME.....	46	NEXLETOL.....	37
<i>naloxona nasal</i>	29	NEXLIZET.....	37
<i>naloxona, jeringa inyectable, 1 mg/ml</i>	29	<i>niacina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	37
<i>naloxona, solución inyectable</i>	29	<i>nicardipina oral</i>	35
<i>naltrexona</i>	29	<i>nicardipina, solución intravenosa</i>	35
NAMZARIC.....	27	NICOTROL.....	42
<i>naproxeno sódico, comprimidos orales, 275 mg, 550 mg</i>	29	NICOTROL NS.....	42
<i>naproxeno-esomeprazol</i>	29	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada</i>	35
<i>naproxeno, comprimidos orales</i>	29	<i>nifedipina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	36
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 375 mg</i>	29	<i>nikki (28)</i>	54
<i>naproxeno, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec), 500 mg</i>	29	<i>nilutamida</i>	20
<i>naproxeno, suspensión oral</i>	29	<i>nimodipina</i>	36
<i>naratriptán</i>	26	NINLARO.....	20
NATACYN.....	55	NIPENT.....	20
<i>nateglinida, comprimidos orales, 60 mg</i>	44	<i>nisoldipina</i>	36
<i>nateglinida, comprimidos orales, 120 mg</i>	44	<i>nistatina-triamcinolona</i>	40
NATPARA.....	46	<i>nistatina, comprimidos orales</i>	10

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>nistatina, crema tópica</i>	40	NUZYRA INTRAVENOSO	15
<i>nistatina, polvo tópico</i>	40	NUZYRA ORAL	15
<i>nistatina, pomada tópica</i>	40	<i>nyamyc</i>	40
<i>nistatina, suspensión oral</i>	10	<i>nylia 1/35 (28)</i>	55
<i>nitazoxanida</i>	14	<i>nylia 7/7/7 (28)</i>	55
<i>nitisinona</i>	41	<i>nymyo</i>	55
<i>nitrofurantoína, macrocristales, cápsulas orales, 100 mg, 50 mg</i>	16	<i>nystop</i>	40
<i>nitroglicerina intravenosa</i>	38	O	
<i>nitroglicerina sublingual</i>	38	OCALIVA	47
<i>nitroglicerina, parche transdérmico, 24 horas</i>	38	<i>ocella</i>	55
<i>nitroglicerina, translingual</i>	38	OCREVUS	27
NIVESTYM	48	ODEFSEY	11
NORA-BE	53	ODOMZO	21
<i>noret.-etinilestradiol/hierro</i>	54	OFEV	58
<i>noretisterona (anticonceptivo)</i>	53	<i>ofloxacina oftálmica (ojos)</i>	55
<i>noretisterona ac-etinilestradiol, comprimidos orales, 1-20 mg-mcg, 1.5-30 mg-mcg</i>	54	<i>ofloxacina ótica (oídos)</i>	42
<i>noretisterona-etinilestradiol-hierro</i>	55	OGIVRI	21
<i>norgestimato-etinilestradiol</i>	55	OJJAARA	21
<i>nortrel 0.5/35 (28)</i>	55	<i>olanzapina intramuscular</i>	32
<i>nortrel 1/35 (21)</i>	55	<i>olanzapina-fluoxetina</i>	32
<i>nortrel 1/35 (28)</i>	55	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 10 mg, 5 mg</i>	32
<i>nortrel 7/7/7 (28)</i>	55	<i>olanzapina, comprimidos de desintegración oral, 15 mg, 20 mg</i>	32
<i>nortriptilina, cápsulas orales</i>	32	<i>olanzapina, comprimidos orales, 10 mg, 2.5 mg, 5 mg, 7.5 mg</i>	32
<i>nortriptilina, solución oral</i>	32	<i>olanzapina, comprimidos orales, 15 mg, 20 mg</i>	32
NORVIR, PAQUETE DE POLVO ORAL	11	<i>olmesartán</i>	36
NUBEQA	20	<i>olmesartán-hidroclorotiazida</i>	36
NUCALA, AUTOINYECTOR, VÍA SUBCUTÁNEA	58	<i>olopatadina, gotas oftálmicas (ojos), 0.1%</i>	56
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 40 MG/0.4 ML	58	<i>omeprazol-bicarbonato de sodio</i>	48
NUCALA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 100 MG/ML	58	<i>omeprazol, cápsulas orales, liberación retardada (dr/ec)</i> , ...	48
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	29	OMNIPOD 5 G6 INTRO KIT (GEN 5)	45
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	29	OMNIPOD 5 G6 PODS (GEN 5)	45
NUCYNTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	29	OMNIPOD CLASSIC PODS (GEN 3)	45
NUCYNTA, LIBERACIÓN PROLONGADA	29	OMNIPOD DASH INTRO KIT (GEN 4)	45
NUDEXTA	27	OMNIPOD DASH PODS (GEN 4)	45
NULOJIX	20	OMNIPOD GO PODS	45
NUPLAZID	32	OMNIPOD GO PODS, 10 UNIDADES/DÍA	45
NURTEC, COMPRIMIDOS DE DESINTEGRACIÓN ORAL	26		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
OMNIPOD GO PODS, 15 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxcarbazepina</i>	24
OMNIPOD GO PODS, 20 UNIDADES/DÍA	45	OXERVATE	56
OMNIPOD GO PODS, 25 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxibato de sodio</i>	33
OMNIPOD GO PODS, 30 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxicodona-acetaminofeno, comprimidos orales, 10-325 mg, 2.5-325 mg, 5-325 mg, 7.5-325 mg</i>	28
OMNIPOD GO PODS, 40 UNIDADES/DÍA	45	<i>oxicodona, comprimidos orales, 5 mg</i>	28
ONCASPAR	21	<i>oxicodona, comprimidos orales, 10 mg, 15 mg, 20 mg, 30 mg</i>	28
<i>ondansetrón</i>	47	<i>oxicodona, concentrado oral</i>	28
<i>ongentys</i>	26	<i>oxicodona, solución oral</i>	28
ONIVYDE	21	<i>oximorfona, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas</i>	28
ONUREG	21	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)	45
OPDIVO	21		
OPDUALAG	21		
OPSUMIT	58		
<i>oralone</i>	42		
ORENCIA CLICKJECT	52		
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 50 MG/0.4 ML	52		
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 87.5 MG/0.7 ML	52		
ORENCIA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 125 MG/ML	52		
<i>orenitram</i>	36		
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 1	36		
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 2	36		
ORENITRAM, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS MES 3	36		
ORGOVYX	21		
ORKAMBI, COMPRIMIDOS ORALES	58		
ORKAMBI, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES	58		
ORSERDU	21		
<i>oseltamivir, cápsulas orales</i>	11		
<i>oseltamivir, suspensión oral para reconstitución</i>	11		
OTEZLA	52		
OTEZLA, COMPRIMIDOS ORALES INICIALES, PAQUETE DOSIFICADO, 10 MG (4)-20 MG (4)-30 MG (47)	52		
<i>oxacilina inyectable</i>	15		
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 10 mg, 5 mg</i>	31		
<i>oxalato de escitalopram, comprimidos orales, 20 mg</i>	31		
<i>oxalato de escitalopram, solución oral</i>	31		
<i>oxaliplatino</i>	21		
<i>oxaprozina, comprimidos orales</i>	29		
<i>oxazepam</i>	32		
		P	
		<i>pacerona, comprimidos orales, 100 mg, 400 mg</i>	34
		<i>pacerona, comprimidos orales, 200 mg</i>	34
		<i>paclitaxel</i>	21
		PACLITAXEL PROTEIN-BOUND	21
		PADCEV	21
		<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 1.5 mg, 9 mg</i>	32
		<i>paliperidona, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 3 mg, 6 mg</i>	32
		<i>palonosetrón, solución intravenosa, 0.25 mg/5 ml</i>	47
		<i>pamidronato</i>	46
		<i>pamoato de hidroxizina</i>	57
		PANRETIN	39
		<i>pantoprazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	48
		PANZYGA	49
		PAÑOS CON ALCOHOL	50
		<i>paricalcitol oral</i>	46
		<i>paromomicina</i>	14
		PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 150-100 MG*	11
		PAXLOVID, COMPRIMIDOS ORALES, PAQUETE DOSIFICADO, 300 MG (150 MG X 2)-100 MG*	11
		<i>pazopanib</i>	21

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
PEDIARIX (PF)	49	<i>pitavastatina cálcica</i>	37
PEDVAX HIB (PF)	49	<i>plenamine</i>	60
<i>peg 3350-electrolitos</i>	47	PLERIXAFOR	48
<i>peg-electrolitos, solución</i>	47	PNV-DHA	60
PEGASYS, JERINGA SUBCUTÁNEA	48	PNV-OMEGA	60
PEGASYS, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	48	PNV-SELECT	60
PEMAZYRE	21	<i>podofilox, solución tópica</i>	39
<i>pemetrexed disódico, sol. para reconst. intravenosa</i>	21	<i>polimixina b sulfato de trimetoprima</i>	55
PENBRAYA (PF)	49	POLIVY	21
<i>penicilamina</i>	52	<i>polycin</i>	55
<i>penicilina g potásica</i>	15	POMALYST	21
<i>penicilina v potásica</i>	15	<i>portia 28</i>	55
PENTACEL (PF), KIT INTRAMUSCULAR, 15 LF-48 MCG-62 DU-10 MCG/0.5 ML	49	PORTRAZZA	21
<i>pentamidina inyectable</i>	14	<i>posaconazol, comprimidos orales, liberación retardada (dr/ec)</i>	10
<i>pentamidina para inhalar</i>	14	POTASSIUM CHLORID-D5-NAACL AL 0.45%	59
PENTIPS	45	POTASSIUM CHLORIDE EN DEXTROSA AL 5%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	59
<i>pentoxifilina</i>	37	POTASSIUM CHLORIDE EN LR-D5, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	59
<i>perfenazina</i>	33	POTASSIUM CHLORIDE EN NAACL AL 0.9%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L, 40 MEQ/L	59
<i>perfenazina-amitriptilina</i>	33	POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.2%, SOLUCIÓN PARENTERAL INTRAVENOSA, 20 MEQ/L	59
PERIKABIVEN	60	POTASSIUM CHLORIDE-D5-NAACL AL 0.9%	59
<i>perindopril erbumina</i>	36	POTELIGEO	21
<i>periogard</i>	42	PR NATAL 400	60
PERJETA	21	PR NATAL 400 EC	60
<i>permetrina</i>	41	PR NATAL 430	60
PERSERIS	33	PR NATAL 430 EC	60
<i>pfizerpen-g</i>	15	PRADAXA, CÁPSULAS ORALES, 110 MG	37
PHESGO	21	PRALATREXATE	21
<i>philith</i>	55	PRALUENT, LAPICERA	37
PIFELTRO	11	<i>pramipexol, comprimidos orales</i>	26
<i>pimozida</i>	33	<i>prasugrel</i>	37
<i>pimtreea (28)</i>	55	<i>pravastatina</i>	37
<i>pindolol</i>	36	<i>praziquantel</i>	14
<i>pioglitazona</i>	45	<i>prazosina</i>	36
<i>piperacilina-tazobactam</i>	15	<i>prednisolona, solución oral</i>	43
PIQRAY	21	PREDNISOLONE ACETATE	57
<i>pirazinamida</i>	14	<i>prednisona, comprimidos orales</i>	43
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 267 mg</i>	58		
<i>pirfenidona, comprimidos orales, 534 mg, 801 mg</i>	58		
<i>pirimetamina</i>	14		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>prednisona, comprimidos orales, paquete dosificado</i>	43	PROLENSA.....	56
<i>prednisona, intensol</i>	43	PROLIA.....	50
<i>prednisona, solución oral</i>	43	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 12.5 MG, 25 MG, 50 MG	37
<i>pregabalina, cápsulas orales, 100 mg, 150 mg, 25 mg, 50 mg, 75 mg</i>	25	PROMACTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG.....	37
<i>pregabalina, cápsulas orales, 200 mg</i>	25	PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 12.5 MG.....	37
<i>pregabalina, cápsulas orales, 225 mg, 300 mg</i>	25	PROMACTA, PAQUETE DE POLVO ORAL, 25 MG	37
<i>pregabalina, solución oral</i>	25	<i>prometazina oral</i>	57
PREHEVBRIO (PF).....	49	<i>propafenona</i>	34
PREMARIN INYECTABLE	53	<i>propiltiouracilo</i>	43
PREMARIN ORAL.....	53	<i>propionato de fluticasona nasal</i>	57
PREMARIN VAGINAL	53	<i>propionato de fluticasona-salmeterol para inhalación, blíster con dispositivo</i>	57
<i>premasol 10%</i>	60	<i>propionato de fluticasona, crema tópica</i>	40
PREMPRO.....	53	<i>propionato de fluticasona, pomada tópica</i>	40
PRENATAL PLUS (CARBONATO DE CALCIO).....	60	<i>propionato de halobetasol, crema tópica</i>	40
PRENATAL VITAMIN PLUS LOW IRON.....	60	<i>propionato de halobetasol, pomada tópica</i>	40
<i>prevalite</i>	37	<i>propranolol, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	36
PREVYMIS	11	<i>propranolol, comprimidos orales</i>	36
PREZCOBIX	11	<i>propranolol, solución oral</i>	36
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	11	PROQUAD (PF).....	49
PREZISTA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	11	PROSOL 20%.....	60
PREZISTA, SUSPENSIÓN ORAL	11	<i>protriptilina</i>	33
PRIFTIN	14	PULMOZYME.....	58
<i>primaquina</i>	14	PURIXAN	21
<i>primidona, comprimidos orales, 125 mg</i>	25		
<i>primidona, comprimidos orales, 250 mg, 50 mg</i>	25	Q	
PRIORIX (PF).....	49	QINLOCK.....	21
<i>probenecid</i>	50	QUADRACEL (PF)	49
<i>probenecid/colchicina</i>	50	<i>quetiapina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i> ... 33	
<i>proclorperazina</i>	47	<i>quetiapina, comprimidos orales, 150 mg, 200 mg</i>	33
PROCRIT.....	48	<i>quetiapina, comprimidos orales, 300 mg, 400 mg</i>	33
<i>procto-med hc</i>	47	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 200 mg</i>	33
<i>proctosol hc tópico</i>	47	<i>quetiapina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 300 mg, 400 mg, 50 mg</i>	33
<i>proctozona-hc</i>	47	QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 20 MG, 30 MG....	33
<i>progesterona micronizada</i>	53		
PROGRAF INTRAVENOSO.....	21		
PROGRAF, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES.....	21		
PROLASTIN-C, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA	41		
PROLASTIN-C, SOLUCIÓN INTRAVENOSA.....	41		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
QUILLICHEW ER, COMPRIMIDOS ORALES, MASTICABLES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 40 MG	33	<i>rimantadina</i>	12
<i>quinapril</i>	36	RINGER'S INTRAVENOUS	59
<i>quinapril-hidroclorotiazida</i>	36	RINGER'S IRRIGATION	41
R		RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 15 MG, 30 MG	52
RABAVERT (PF)	49	RINVOQ, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN PROLONGADA, 24 HORAS, 45 MG	52
RADICAVA	27	RISPERDAL CONSTA	33
<i>raloxifeno</i>	50	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	33
<i>ramipril</i>	36	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 1 mg</i>	33
<i>ranolazina</i>	38	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 2 mg</i>	33
<i>rasagilina</i>	26	<i>risperidona, comprimidos de desintegración oral, 3 mg</i>	33
RAYALDEE	46	<i>risperidona, comprimidos orales, 0.25 mg, 0.5 mg, 4 mg</i>	33
<i>reclipsen (28)</i>	55	<i>risperidona, comprimidos orales, 1 mg</i>	33
RECOMBIVAX HB (PF)	49	<i>risperidona, comprimidos orales, 2 mg</i>	33
RECTIV	47	<i>risperidona, comprimidos orales, 3 mg</i>	33
REGRANEX	39	<i>risperidona, jeringa oral</i>	33
REMICADE	47	<i>risperidona, solución oral</i>	33
RENACIDIN	59	<i>ritonavir</i>	12
<i>repaglinida, comprimidos orales, 0.5 mg</i>	45	<i>rivastigmina</i>	27
<i>repaglinida, comprimidos orales, 1 mg</i>	45	RIVELSA	55
<i>repaglinida, comprimidos orales, 2 mg</i>	45	<i>rizatriptán, comprimidos de desintegración oral</i>	26
REPATHA PUSHTRONEX	37	<i>rizatriptán, comprimidos orales</i>	26
REPATHA SURECLICK	37	ROCKLATAN	56
REPATHA, JERINGA	37	<i>roflumilast</i>	58
RETACRIT	48	ROMIDEPSIN, SOLUCIÓN INTRAVENOSA	21
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 40 MG	21	<i>romidepsina, sol. para reconst. intravenosa</i>	21
RETEVMO, CÁPSULAS ORALES, 80 MG	21	<i>ropinirol, comprimidos orales</i>	26
RETROVIR INTRAVENOSO	12	<i>ropinirol, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas</i>	26
REXULTI, COMPRIMIDOS ORALES	33	<i>rosuvastatina</i>	38
REYATAZ, PAQUETE DE POLVO ORAL	12	ROTARIX	49
REZLIDHIA	21	ROTATEQ, VACUNA	49
REZUROCK	21	<i>roweepra, comprimidos orales, 500 mg</i>	25
RHOPRESSA	56	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	21
<i>ribavirina, cápsulas orales</i>	12	ROZLYTREK, CÁPSULAS ORALES, 200 MG	21
<i>ribavirina, comprimidos orales, 200 mg</i>	12	ROZLYTREK, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL EN PAQUETES	21
<i>rifabutina</i>	14	RUBRACA	21
<i>rifampina</i>	14	<i>rufinamida, comprimidos orales</i>	25
<i>riluzol</i>	42		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>rufinamida, suspensión oral</i>	25	<i>sirolimus</i>	21
RUKOBIA	12	SIRTURO	14
RUXIENCE	21	SIVEXTRO INTRAVENOSO	14
RYALTRIS	58	SIVEXTRO ORAL	14
RYBELSUS	45	SKYRIZI INTRAVENOSO	48
RYBREVANT	21	SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 180 MG/1.2 ML (150 MG/ML)	48
RYDAPT	21	SKYRIZI, INYECTOR PONIBLE SUBCUTÁNEO, 360 MG/2.4 ML (150 MG/ML)	48
RYLAZE	21	SKYRIZI, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	38
RYTARY	26	SKYRIZI, LAPICERA PARA INYECCIÓN SUBCUTÁNEA	38
S		SODIUM CHLORIDE 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	42
<i>sajazir</i>	58	SODIUM CHLORIDE 5 % HYPERTONIC	59
SANCUSO	47	SODIUM CHLORIDE IRRIGATION	42
SANDIMMUNE, SOLUCIÓN ORAL	21	SODIUM, POTASSIUM, MAG SULFATES, SOL. PARA RECONST. ORAL, 17.5-3.13-1.6 GRAMOS, PAQUETE DE 2 (480 ML)	48
SANTYL	39	<i>solifenacina</i>	58
<i>sapropterina</i>	46	SOLQUA 100/33	45
SARCLISA	21	SOLTAMOX	21
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG	21	SOLU-CORTEF ACT-O-VIAL (PF)	43
SCEMBLIX, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG	21	<i>solución de lactato sódico compuesta intravenosa</i>	59
SE-NATAL 19, MASTICABLE	60	SOMATULINE DEPOT	21
SE-NATAL-19	60	SOMAVERT	46
SECUADO	33	<i>sorafenib</i>	21
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG	12	<i>sorine, comprimidos orales, 120 mg, 160 mg, 80 mg</i>	34
SELZENTRY, COMPRIMIDOS ORALES, 75 MG	12	<i>sotalol af</i>	34
SELZENTRY, SOLUCIÓN ORAL	12	<i>sotalol oral</i>	34
SEREVENT DISKUS	58	SOTYLIZE	34
<i>sertralina, comprimidos orales</i>	33	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 56 MG (28 MG X 2)	33
<i>sertralina, concentrado oral</i>	33	SPRAVATO, ROCIADOR NASAL NO AEROSOL, 84 MG (28 MG X 3)	33
<i>setlakin</i>	55	<i>sprintec (28)</i>	55
<i>sharobel</i>	53	SPRITAM	25
SHINGRIX (PF)	49	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 20 MG, 70 MG	22
SIGNIFOR	21	SPRYCEL, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG, 140 MG, 50 MG, 80 MG	22
<i>sildenafil (hipertensión pulmonar), comprimidos orales</i>	58	<i>sps (con sorbitol) oral</i>	42
SILVER SULFADIAZINE	39	<i>sronyx</i>	55
SIMBRINZA	56		
<i>simliya (28)</i>	55		
<i>simpesse</i>	55		
SIMULECT	21		
<i>simvastatina</i>	38		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SSD	39	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación	57
STAMARIL (PF)	49	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020503)	57
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 45 MG/0.5 ML	38	sulfato de albuterol para inhalar, inhalador en aerosol de hfa, 90 mcg/activación (NDA020983)	57
STELARA, JERINGA SUBCUTÁNEA, 90 MG/ML	38	sulfato de albuterol para inhalar, solución para nebulización	57
STELARA, SOLUCIÓN SUBCUTÁNEA	38	sulfato de albuterol, comprimidos orales	57
STIVARGA	22	sulfato de albuterol, jarabe oral	57
STRIBILD	12	sulfato de dextroanfetamina, cápsulas orales, liberación prolongada	30
subvenite	25	sulfato de dextroanfetamina, comprimidos orales	30
subvenite, paquete inicial (azul)	25	sulfato de gentamicina (pediátrico) (pf)	14
subvenite, paquete inicial (naranja)	25	sulfato de magnesio en agua	59
subvenite, paquete inicial (verde)	25	sulfato de magnesio en d5w, infusión secundaria intravenosa, 1 gramo/100 ml	59
succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 25 mg	30	sulfato de magnesio inyectable	59
succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 50 mg	30	sulfato de quinidina, comprimidos orales	34
succinato de desvenlafaxina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 100 mg	30	sulfato de quinina	14
succinato de loxapina	32	sulfato de sodio, sulfato de potasio, sulfato de magnesio, sol. para reconst. oral, 17.5-3.13-1.6 gramos	48
succinato de metoprolol	35	sulfato de tobramicina	14
succinato de sumatriptán oral	26	sulfonato de poliestireno sódico, polvo oral	42
succinato de sumatriptán, solución subcutánea	26	sulfuro de selenio, loción tópica	38
succinato de sumatriptán, subcutáneo en lapicera	26	sulindaco	29
succinato sódico de cloranfenicol	13	SUMATRIPTAN SUCCINATE, SUBCUTÁNEO EN CARTUCHO	26
succinato sódico de metilprednisolona intravenoso	43	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 5 mg/activación	26
succinato sódico de metilprednisolona, sol. para reconst. inyect., 125 mg, 40 mg	43	sumatriptán, rociador nasal no aerosol, 20 mg/activación	26
SUCRAID	48	SUNLENCA	12
sucralfato, comprimidos orales	48	SUTAB	48
sucralfato, suspensión oral	48	syeda	55
SUFLAVE	48	SYMPAZAN	25
sulfacetamida sódica (acné)	39	SYMTUZA	12
sulfacetamida sódica, gotas oftálmicas (ojos)	56	SYNAREL	46
sulfacetamida-prednisolona	56	SYNJARDY	45
sulfadiazina	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	45
sulfametoxazol-trimetoprima, comprimidos orales	15		
sulfametoxazol-trimetoprima, suspensión oral	15		
sulfametoxazol/trimetoprima intravenoso	15		
sulfasalazina, comprimidos orales	48		
SULFASALAZINE, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN RETARDADA (DR/EC)	48		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
SYNJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 25-1,000 MG	45	TDVAX	49
SYNTHROID	46	TECENTRIQ	22
T		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"	50
TABLOID	22	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"	50
TABRECTA	22	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"	50
<i>tacrolimus oral</i>	22	TECVAYLI	22
<i>tacrolimus tópico</i>	39	TEFLARO	13
TAFINLAR, CÁPSULAS ORALES	22	<i>telmisartán</i>	36
TAFINLAR, COMPRIMIDOS ORALES PARA SUSPENSIÓN	22	<i>temazepam, cápsulas orales, 15 mg, 30 mg</i>	33
TAGRISO	22	TEMODAR INTRAVENOSO	22
TALICIA	48	<i>temsirolimus</i>	22
TALTZ, AUTOINYECTOR	38	TENIVAC (PF)	49
TALTZ, JERINGA	38	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 450 mg</i>	58
TALVEY	22	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 400 mg</i>	58
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.1 MG, 0.35 MG, 0.5 MG, 0.75 MG, 1 MG	22	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 24 horas, 600 mg</i>	58
TALZENNA, CÁPSULAS ORALES, 0.25 MG	22	<i>teofilina, comprimidos orales, liberación prolongada, 12 horas, 100 mg, 200 mg, 300 mg</i>	58
<i>tamoxifeno</i>	22	TEPMETKO	22
<i>tamsulosina</i>	59	<i>terazosina, cápsulas orales, 1 mg, 2 mg, 5 mg</i>	36
<i>tarina 24 fe</i>	55	<i>terazosina, cápsulas orales, 10 mg</i>	36
<i>tarina fe 1-20 eq (28)</i>	55	<i>terbutalina</i>	58
TARON-C DHA	60	<i>terconazol</i>	53
<i>tartrato de metoprolol-hidroclorotiazida</i>	35	<i>teriflunomida</i>	27
<i>tartrato de metoprolol, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 50 mg</i>	35	<i>testosterona, gel transdérmico</i>	46
<i>tartrato de rivastigmina</i>	27	<i>testosterona, gel transdérmico en bomba con dosis medidas, 12.5 mg/1.25 gramos (1%)</i>	46
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 50 MG	22	<i>testosterona, gel transdérmico en paquete, 1% (25 mg/2.5 gramos), 1% (50 mg/5 gramos)</i>	46
TASIGNA, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22	TETANUS, DIPHTHERIA TOX, PEDIÁTRICA (PF)	49
<i>tasimelteon</i>	33	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 12.5 mg</i>	27
<i>taysofy</i>	55	<i>tetrabenazina, comprimidos orales, 25 mg</i>	27
TAZAROTENE, GEL TÓPICO, 0.1%	39	<i>tetraciclina, cápsulas orales</i>	15
<i>tazaroteno, crema tópica</i>	39		
<i>tazaroteno, gel tópico, 0.05%</i>	39		
<i>tazicef</i>	13		
<i>taztia xt, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 120 mg, 180 mg, 240 mg, 300 mg</i>	36		
TAZVERIK	22		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 100 MG, 50 MG	22	<i>tramadol</i> , comprimidos orales, 50 mg	29
THALOMID, CÁPSULAS ORALES, 150 MG, 200 MG	22	<i>trandolapril</i>	36
<i>theo-24</i>	58	<i>tranilcipromina</i>	33
<i>tiadylt</i> , liberación prolongada	36	TRAVASOL 10%	60
<i>tiagabina</i>	25	<i>travoprost</i>	56
TIBSOVO	22	TRAZIMERA	22
TICE BCG	49	<i>trazodona</i> , comprimidos orales, 100 mg, 150 mg, 50 mg	33
TICOVAC	49	<i>trazodona</i> , comprimidos orales, 300 mg	33
<i>tigeciclina</i>	14	TREANDA	22
<i>tilia fe</i>	55	TRECATOR	14
<i>tioridazina</i>	33	TRELEGY ELLIPTA	58
<i>tiotepa</i>	22	TRELSTAR, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN	22
<i>tiotixeno</i>	33	TRESIBA FLEXTOUCH U-100	45
TIS-U-SOL PENTALYTE	41	TRESIBA FLEXTOUCH U-200	45
TIVDAK	22	TRESIBA U-100, INSULINA	45
TIVICAY PD	12	<i>tretinoína</i> (antineoplásico)	22
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	12	<i>tretinoína</i> , crema tópica	39
TIVICAY, COMPRIMIDOS ORALES, 25 MG, 50 MG	12	<i>tretinoína</i> , gel tópico, 0.01%	39
<i>tizanidina</i> , comprimidos orales	27	<i>tretinoína</i> , gel tópico, 0.025%, 0.05%	39
TOBRADEX ST	56	<i>tretinoína</i> , microesferas, gel tópico con bomba, 0.1%	39
<i>tobramicina en nacl al 0.225%</i>	14	<i>tretinoína</i> , microesferas, gel tópico, 0.1%	39
<i>tobramicina oftálmica</i> (ojos)	55	<i>tri-estarylla</i>	55
<i>tobramicina-dexametasona</i>	56	<i>tri-legest fe</i>	55
<i>tolterodina</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas	58	<i>tri-linyah</i>	55
<i>tolterodina</i> , comprimidos orales	58	<i>tri-lo-estarylla</i>	55
TOLVAPTAN, COMPRIMIDOS ORALES, 15 MG	46	<i>tri-lo-marzia</i>	55
<i>tolvaptán</i> , comprimidos orales, 30 mg	46	<i>tri-lo-mili</i>	55
<i>topiramato</i> , cápsulas orales, con gránulos	25	<i>tri-lo-sprintec</i>	55
<i>topiramato</i> , cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 200 mg	25	<i>tri-mili</i>	55
<i>topiramato</i> , comprimidos orales	25	<i>tri-nymyo</i>	55
<i>topotecán</i> , sol. para reconst. intravenosa	22	<i>tri-sprintec</i> (28)	55
<i>topotecán</i> , solución intravenosa	22	<i>tri-vylibra</i>	55
<i>toremifeno</i>	22	<i>tri-vylibra lo</i>	55
<i>torsemida oral</i>	36	<i>triamtereno-hidroclorotiazida</i>	36
TOUJEO MAX U-300 SOLOSTAR	45	<i>triderm</i> , crema tópica, 0.1%	41
TOUJEO SOLOSTAR U-300, INSULINA	45	<i>trientina</i> , cápsulas orales, 250 mg	42
TRADJENTA	45	<i>trifluoperazina</i> , comprimidos orales, 1 mg	33
<i>tramadol-acetaminofeno</i>	29	<i>trifluoperazina</i> , comprimidos orales, 10 mg, 2 mg, 5 mg	33
		<i>trifluridina</i>	56

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 10-5-1,000 MG, 25-5-1,000 MG	45	TYVASO, KIT DE RELLENO	58
TRIJARDY XR, COMPRIMIDOS ORALES, LIBERACIÓN INMEDIATA-LIBERACIÓN PROLONGADA, BIFÁSICA, 24 HORAS, 12.5-2.5-1,000 MG, 5-2.5-1,000 MG	45	TYVASO, PAQUETE INICIAL	58
TRIKAFTA, COMPRIMIDOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	58	TZIELD	42
TRIKAFTA, PAQUETE DE GRÁNULOS ORALES, TERAPIA SECUENCIAL	58	U	
<i>trimetoprima</i>	16	UBRELVY	26
<i>trimipramina</i>	33	UNIFINE PENTIPS MAXFLOW	45
TRINATAL RX 1	60	UNIFINE PENTIPS PLUS	45
TRINTELLIX	33	UNIFINE PENTIPS PLUS MAXFLOW	45
<i>trioxido de arsénico</i>	16	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"	45
TRIPTODUR	22	UNIFINE SAFECONTROL	45
TRIUMEQ	12	UNIFINE ULTRA, AGUJA PARA LAPICERA	45
TRIUMEQ PD	12	UNITHROID	46
<i>trivora (28)</i>	55	UNITUXIN	22
TRIZIVIR	12	<i>ursodiol, cápsulas orales, 300 mg</i>	48
TRODELVY	22	<i>ursodiol, comprimidos orales</i>	48
TROGARZO	12	V	
TROPHAMINE 10%	60	V-GO 20	45
TRUEPLUS, AGUJA PARA LAPICERA	45	V-GO 30	45
TRUEPLUS, INSULINA	45	V-GO 40	46
TRULANCE	48	<i>valaciclovir, comprimidos orales, 1 gramo</i>	12
TRULICITY	45	<i>valaciclovir, comprimidos orales, 500 mg</i>	12
TRUMENBA	49	VALCHLOR	39
TRUQAP	22	<i>valerato de betametasona, crema tópica</i>	40
TRUXIMA	22	<i>valerato de betametasona, loción tópica</i>	40
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	<i>valerato de betametasona, pomada tópica</i>	40
TUKYSA, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG	22	<i>valerato de estradiol</i>	53
TURALIO, CÁPSULAS ORALES, 125 MG	22	<i>valerato de hidrocortisona</i>	40
<i>turqoz (28)</i>	55	<i>valganciclovir, comprimidos orales</i>	12
TWINRIX (PF)	49	<i>valganciclovir, sol. para reconst. oral</i>	12
TYBLUME	55	<i>valproato sódico</i>	25
<i>tydemy</i>	55	<i>valrubicina</i>	22
TYMLOS	50	<i>valsartán-hidroclorotiazida</i>	36
TYPHIM VI	49	<i>valsartán, comprimidos orales, 160 mg, 40 mg, 80 mg</i>	36
TYVASO	58	<i>valsartán, comprimidos orales, 320 mg</i>	36
TYVASO INSTITUTIONAL, KIT INICIAL	58	VALTOCO	25

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>vancomicina inyectable</i>	14	<i>venlafaxina, comprimidos orales, 100 mg, 25 mg, 37.5 mg</i>	34
<i>vancomicina, cápsulas orales, 125 mg</i>	14	VENTAVIS	58
<i>vancomicina, cápsulas orales, 250 mg</i>	14	VENTOLIN HFA	58
<i>vancomicina, sol. para reconst. intravenosa, 1,000 mg, 1.25 gramos, 10 gramos, 5 gramos, 500 mg, 750 mg</i>	14	VERAPAMIL, CÁPSULAS ORALES, PÍLDORAS DE LIB. PROL., 24 HORAS, 360 MG	36
<i>vancomicina, sol. para reconst. oral, 25 mg/ml</i>	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras ct de lib. prol., 24 horas</i>	36
VANCOMYCIN EN CLORURO DE SODIO AL 0.9%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 120 mg, 180 mg</i>	36
VANCOMYCIN EN DEXTROSA AL 5%, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA	14	<i>verapamilo, cápsulas orales, píldoras de lib. prol., 24 horas, 240 mg</i>	36
VANCOMYCIN, COMBO CON DILUYENTE N.º 1	14	<i>verapamilo, comprimidos orales</i>	36
VANCOMYCIN, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1.5 GRAMOS	14	<i>verapamilo, comprimidos orales, liberación prolongada</i> ...	36
VANFLYTA	22	<i>verapamilo, solución intravenosa</i>	36
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	50	VERQUOVO	38
VAQTA (PF), JERINGA INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	50	VERSACLOZ	34
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 25 UNIDADES/0.5 ML	49	VERSALON, ESPONJA MULTIPROPÓSITO NO TEJIDA PARA APLICACIÓN TÓPICA, 2 X 2"	50
VAQTA (PF), SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR, 50 UNIDADES/ML	49	VERZENIO	22
<i>vareniclina</i>	42	<i>vestura (28)</i>	55
VARIVAX (PF)	50	VICTOZA 3-PAK	46
VARIZIG	50	<i>vienva</i>	55
VECTIBIX	22	<i>vigabatrina</i>	25
VEKLURY	12	<i>vigadrone</i>	25
<i>velivet, régimen trifásico (28)</i>	55	<i>vigpoder</i>	25
VELPHORO	42	<i>vilazodona</i>	34
VELTASSA	42	<i>vinblastina</i>	23
VEMLIDY	12	<i>vincristina</i>	23
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 10 MG	22	<i>vinorelbina</i>	23
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	22	<i>viorele (28)</i>	55
VENCLEXTA, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	22	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 250 MG	12
VENCLEXTA, PAQUETE INICIAL	22	VIRACEPT, COMPRIMIDOS ORALES, 625 MG	12
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 75 mg</i>	33	VIREAD, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG, 250 MG	12
<i>venlafaxina, cápsulas orales, liberación prolongada, 24 horas, 150 mg, 37.5 mg</i>	33	VIREAD, POLVO ORAL	12
<i>venlafaxina, comprimidos orales, 50 mg, 75 mg</i>	34	VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 25 MG	23
		VITRAKVI, CÁPSULAS ORALES, 100 MG	23
		VITRAKVI, SOLUCIÓN ORAL	23
		VIVITROL	29
		VIZIMPRO	23

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
<i>volnea (28)</i>	55	XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 100 MG	25
VONJO	23	XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 150 MG, 200 MG ...	25
<i>voriconazol intravenoso</i>	10	XCOPRI, PAQUETE DE AJUSTE DE DOSIS.....	25
<i>voriconazol, comprimidos orales</i>	10	XCOPRI, PAQUETE DE MANTENIMIENTO, COMPRIMIDOS	
<i>voriconazol, suspensión oral para reconstitución</i>	10	ORALES, 250 MG/DÍA (150 MG X 1-100 MG X 1), 350 MG/ DÍA (200 MG X 1-150 MG X 1)	25
VOSEVI	12	XDEMVI	56
VOTRIENT.....	23	XELJANZ XR	52
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES.....	34	XELJANZ, COMPRIMIDOS ORALES.....	52
VRAYLAR, CÁPSULAS ORALES, PAQUETE		XELJANZ, SOLUCIÓN ORAL	52
DOSIFICADO	34	XERMELO	23
VUMERITY	27	XGEVA	16
<i>vyfemla (28)</i>	55	XIAFLEX.....	42
<i>vylibra</i>	55	XIFAXAN, COMPRIMIDOS ORALES, 550 MG	14
VYNDAMAX	38	XIIDRA	56
VYNDAQEL.....	38	XOFLUZA, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG, 80 MG	12
VYXEOS.....	23	XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 75 MG/0.5 ML	58
		XOLAIR, JERINGA SUBCUTÁNEA, 150 MG/ML	58
		XOLAIR, SOL. PARA RECONST. SUBCUTÁNEA	58
		XOSPATA.....	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
		XTAMPZA ER	28
		XTANDI, CÁPSULAS ORALES.....	23
		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 40 MG.....	23
		XTANDI, COMPRIMIDOS ORALES, 80 MG.....	23
		XULTOPHY 100/3.6	46
		Y	
		YERVOY.....	23
		YF-VAX (PF)	50
		YONDELIS.....	23
		<i>yuvafem</i>	53
		Z	
		<i>zafirlukast</i>	58
<i>warfarina</i>	37		
WATER FOR IRRIGATION, STERILE.....	42		
WELIREG.....	23		
<i>wera (28)</i>	55		
<i>wescap-pn dha</i>	60		
<i>wesnate dha</i>	60		
<i>westab plus</i>	60		
WESTGEL DHA.....	60		
<i>wixela inhub</i>	58		
<i>wymzya fe</i>	55		
		X	
XALKORI, CÁPSULAS ORALES	23		
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL, 20 MG,			
50 MG	23		
XALKORI, PÍLDORAS DE ADMINISTRACIÓN ORAL,			
150 MG	23		
XARELTO.....	37		
XARELTO, TRATAMIENTO INICIAL PARA TROMBOSIS			
VENOSA PROFUNDA/EMBOLIA PULMONAR, 30 DÍAS ..	37		
XATMEP	23		
XCOPRI, COMPRIMIDOS ORALES, 50 MG	25		

Índice de medicamentos cubiertos

MEDICAMENTO	PÁGINA	MEDICAMENTO	PÁGINA
ZALTRAP	23	ZUBSOLV, COMPRIMIDOS SUBLINGUALES, 8.6-2.1 MG	29
ZANOSAR	23	<i>zumandimine (28)</i>	55
ZEJULA, CÁPSULAS ORALES	23	ZURZUVAE	34
ZEJULA, COMPRIMIDOS ORALES	23	ZYDELIG	23
ZELBORAF	23	ZYKADIA	23
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 1,000 MG	42	ZYNLONTA	23
ZEMAIRA, SOL. PARA RECONST. INTRAVENOSA, 4,000 MG, 5,000 MG	42	ZYNYZ	23
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	48	ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 210 MG, 300 MG	34
ZEPOSIA	27	ZYPREXA RELPREVV, SUSPENSIÓN INTRAMUSCULAR PARA RECONSTITUCIÓN, 405 MG	34
ZEPOSIA, KIT INICIAL (28 DÍAS)	27		
ZEPOSIA, PAQUETE INICIAL (7 DÍAS)	27		
ZEPZELCA	23		
<i>zidovudina, cápsulas orales</i>	12		
<i>zidovudina, comprimidos orales</i>	12		
<i>zidovudina, jarabe oral</i>	12		
ZIEXTENZO	48		
ZIMHI	29		
ZIRABEV	23		
<i>zirgan</i>	56		
ZOLADEX	23		
ZOLEDRONIC AC-MANNITOL-0.9 NACL	46		
ZOLEDRONIC ACID-MANNITOL-WATER, INFUSIÓN SECUNDARIA INTRAVENOSA, 5 MG/100 ML	42		
ZOLINZA	23		
<i>zolpidem, comprimidos orales</i>	34		
ZONISADE	25		
<i>zonisamida</i>	25		
ZOSYN EN DEXTROSA (ISO-OSM.)	15		
<i>zovia 1-35 (28)</i>	55		
ZTALMY	25		
ZTLIDO	39		
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	29		

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

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. 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.